4
Wijzigingen zorgwetgeving

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet (34279).**

De **voorzitter**:
Ik heet de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Vandaag spreken we over de wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet. Het zijn allemaal kleine aanpassingen, hoewel ze misschien niet zo klein zijn als ze lijken. Vorig jaar en het jaar daarvoor werden met stoom en kokend water verschillende wetsvoorstellen door deze Kamer geduwd. Er moest namelijk per 2015 van alles veranderen. De zorgvuldigheid liet daardoor te wensen over. Dat zien we vandaag. Het is een reparatiewet. De zorgvuldigheid waarover de staatssecretaris vandaag spreekt, bijvoorbeeld als het gaat om het nog verder uitzoeken van de uithuisplaatsingen, hadden we graag bij de invoering van deze wetten gezien. Dat had ons een hoop ellende kunnen besparen.

De zorg is voor velen een doolhof geworden. Waar moet ik terecht, waar hoor ik bij? Het is de vraag of we vandaag zorgvuldige wetgeving bespreken, waarin dit in ieder geval duidelijker wordt. Het is een houtje-touwtjereparatie die soms noodzakelijk is, maar het is absoluut helder dat de duidelijkheid over waar je terecht hoort te komen in de zorg vandaag niet wordt vergroot. Er wordt namelijk een aantal uitzonderingen voorgesteld en gecreëerd die wat de SP-fractie betreft misschien wel in de aard, maar niet in de omvang logisch zijn. Ik kom daarop terug.

Waar zijn toch de CIZ-indicatieregels gebleven? Vorige week heeft de staatssecretaris toegezegd dat hij gaat praten met Sander Hilberink. Hij heeft zware zorg nodig, maar krijgt toch geen toegang tot de Wet langdurige zorg. De Kamer vindt dat dat niet kan. We hebben daarover een motie ingediend. De staatssecretaris heeft toegezegd te gaan praten, zodat we de motie hebben aangehouden. Het had de staatssecretaris gesierd als hij de indicatierichtlijnen even naar de Kamer had gestuurd. Want vandaag staat er weer in Zorgvisie dat de toegang tot de Wlz een groot probleem is. Ik ben er een beetje klaar mee dat we dan iedere keer moeten vragen om helderheid. Kan de staatssecretaris per ommegaande gewoon de indicatierichtlijnen naar de Kamer sturen? Want als we hier vandaag spreken over het regelen van overbruggingszorg, dan klinkt dat natuurlijk erg goed en dan zijn onze intenties duidelijk. Maar als blijkt dat je daar geen recht op hebt, omdat het CIZ veel te strikte indicatieregels heeft of hanteert, dan praten we hier een beetje langs elkaar heen. Ik mis in het wetsvoorstel de overgang van de ggz naar de Wlz. Waarom zit die er niet in? Dat moet ook gerepareerd worden. Komt er nog meer reparatiewetgeving? Zo ja, waar denkt de staatssecretaris dan aan?

Bij de revalidatiezorg zien we dat het heel moeilijk is om iemand die moet revalideren in een keer op de goede plek te krijgen. Vaak moet iemand even geobserveerd worden. Is er naast lichamelijke problematiek ook cognitief iets aan de hand? Het wordt steeds moeilijker om dat te doen. In revalidatieklinieken kom je dan niet goed terecht, in het ziekenhuis blijven is eigenlijk niet de beste plek. Is dit wetsvoorstel nou precies een oplossing voor dit probleem? Als je op een revalidatieplek in een verpleeghuis komt, moet een patiënt binnen drie weken weg zijn. Dan stopt namelijk de financiering. Gaat dit wetsvoorstel dat oplossen? Er zijn nu patiënten die voordat ze revalideren, moeten tekenen dat ze binnen drie weken weg zijn; als ze daar niet voor tekenen, worden ze niet opgenomen. Waar hebben we het over?

Goede overbruggingszorg is essentieel. Dat is zorg voor mensen die zorg nodig hebben, maar wachten op een plek in bijvoorbeeld een verpleeghuis en in die tijd thuis moeten kunnen blijven. Iemand kan dan niet meteen terecht op de plek die hij zou willen en dan moet die tijd met zorg thuis of elders overbrugd worden. Daar gaat dit wetsvoorstel onder andere over. Op zo'n moment wil je niet de discussie hebben onder welke wet iemand valt, want die zorg moet geleverd worden. De Wet langdurige zorg is hierbij een heel logische, zeker als er al een indicatie is voor zorg. Maar de overgangsperiode is erg kwetsbaar. Wij zouden het heel goed vinden als er één partij of één aangewezene is die de regie neemt en garandeert dat die zorg wordt verleend en er geen getouwtrek plaatsvindt in die overbruggingsperiode. Hoe verloopt dat nu precies?

Mensen die een indicatie hebben voor de Wet langdurige zorg en in een instelling moeten gaan wonen en daar hun zorg zullen ontvangen, hebben vaak via een andere wet of een andere aanbieder al andere zorg. Mensen moeten namelijk langer thuis blijven wonen. De staatssecretaris stelt dat de voorgestelde wijziging expliciet niet gaat over de situatie waarin de gemeente en de zorgverzekeraar al bereid zijn om de huidige vorm van de zorg te continueren en misschien zelfs te verzwaren. Dan heeft iemand dus een Wlz-indicatie, maar die kan dan niet meteen ingaan, omdat er op dat moment ook Wmo-zorg en wijkverpleging zijn. Begrijp ik dat goed?

Ik ben er niet voor dat er getouwtrek ontstaat. Ik wil daarom graag van de staatssecretaris weten hoe dat precies zit. Geldt de termijn voor bekostiging van vijf dagen vanuit de zorg die iemand al heeft voordat wordt overgegaan naar de Wet langdurige zorg — een termijn die wordt afgesproken tussen partijen — echt als de grens? Wat gebeurt er dan als de gemeente en de zorgverzekeraar niet bereid zijn tot die bekostiging van die vijf dagen? Ik ben daarover in verwarring.

Verder is de overbruggingszorg nu geregeld voor een periode van dertien weken. Ik heb een amendement van het CDA gezien, waarin staat dat die periode ook met dertien weken verlengd moet kunnen worden. Ik denk dat dat verstandig is. We willen dat iemand zo snel mogelijk op de meest geschikte plek terechtkomt. Daarbij is eigen regie ook belangrijk. Als iemand misschien veertien of vijftien weken zou willen wachten en dat zou willen overbruggen, zou dat een nieuw probleem zijn als we deze wet, waarin

wordt gesproken over dertien weken, aannemen. Daarom vroeg ik in mijn inleiding ook of we nu iets oplossen of een nieuw probleem creëren. Wij zullen het amendement van mevrouw Keijzer steunen.

De staatssecretaris gaat nog een aantal eisen en voorwaarden per ministeriële regeling vastleggen. Een eis is dat een Wlz-aanvraag niet zal gelden voor de overbruggingszorg en dat de zorg in de thuissituatie doelmatig moet zijn. Ik raak daar ook een beetje van in verwarring. Wat bedoelt de staatssecretaris daar precies mee? Denkt de staatssecretaris misschien ook nog aan andere voorwaarden? De zorg in de thuissituatie moet doelmatig zijn. Betekent dat dat de zorg niet duurder mag zijn dan in een verpleeghuis? Als de zorg thuis duurder zou zijn dan de zorg in een verpleeghuis, en iemand thuis wil blijven wonen, wordt zo iemand dan gedwongen om naar een verpleeghuis te gaan? Zijn we dan niet met verkeerde regels bezig? Als iemand ervoor kiest om thuis te blijven, moet dat toch kunnen?

Wij maken ons zorgen over de continuïteit van deze wetgeving. De bedoeling is goed. Er moet een overbruggingsregeling komen, maar maken we het niet juist veel ingewikkelder? Kan de staatssecretaris ons garanderen dat dit een oplossing in plaats van een nieuw probleem is?

In het wetsvoorstel wordt geregeld dat zorgkantoren moeten voldoen aan hun zorgplicht binnen "redelijke termijn" en op "redelijke afstand". Ik krijg daar een beetje kriebels bij. We hebben daar ook naar gevraagd in de schriftelijke voorbereiding van dit wetsvoorstel. Wat betekenen een "redelijke termijn" en een "redelijke afstand" nou precies? Zullen verschillende zorgkantoren daar anders mee omgaan? Kun je, zoals zorgverzekeraars dat bijvoorbeeld met hun budgetpolis doen, opeens 130 kilometer moeten reizen voor zorg? Is dat nog een "redelijke afstand"? Kan de staatssecretaris zeggen dat er een norm kan komen? Kan hij toezeggen dat hij hier meer richting aan gaat geven? Zo niet, dan zullen wij daarover een motie indienen.

In dat kader heb ik ook een vraag over de inkoop van kleinschalige zorg. Wij krijgen signalen dat kleinschalige woonvoorzieningen die niet pgb-gefinancierd zijn, maar gewoon standalone via zorg in natura — bijvoorbeeld Zorgcentrum Sint Franciscus in Gilze, waar we allemaal, ook de staatssecretaris, zijn geweest — steeds moeilijker ingekocht worden door zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars en zorgkantoren zeggen: fuseer maar, want dat is voor ons makkelijker in de contractering. Dat is toch niet de bedoeling? Als je een norm opneemt voor de "redelijke termijn" en de "redelijke afstand", krijg je dan niet juist meer de drang daartoe? Als de zorg dichtbij namelijk niet gecontracteerd is en de zorgverzekeraar vindt dat je dan maar naar een volgend dorp of een volgende stad moet, terwijl er ook zorg dichtbij is, zou het dan niet andersom moeten zijn? Zouden zorgkantoren niet gewoon de dichtstbijzijnde optie moeten nemen? Zou dat niet veel beter zijn om de positie van kleinschalige zorginstellingen daadwerkelijk te verbeteren?

Dat brengt mij op een ander onderdeel van dit wetsvoorstel. De toelatingseisen voor de Wet toelating zorginstellingen vervallen voor pgb-gefinancierde logeeropvangcentra. De Wet toelating zorginstellingen stelt vooral organisatorische eisen: je moet een raad van toezicht hebben, een ondernemingsraad, een raad van bestuur en noem allemaal maar op. Hoe kleinschaliger je bent en hoe flexibeler je werkt, hoe moeilijker dat te regelen is. Ik denk dat het dus goed is dat we bekijken hoe we daar waar de WTZi knelt voor kleinschalige zorg, dat kunnen veranderen. Er wordt nu echter een uitzondering gemaakt voor logeeropvangcentra, terwijl je zou zeggen: doe dat dan ook voor andere kleinschalige zorginstellingen die tegen deze grenzen aanlopen. Dit is een uitzondering voor de pgb-gefinancierde logeeropvangcentra. Ik vind het niet logisch dat die een uitzonderingspositie krijgen. Dat zou dan ook voor andere zorginstellingen moeten gelden. Stel je voor dat je naar een logeeropvang wilt en dat eigenlijk via zorg in natura wilt bekostigen, maar dat juist die ene opvang die dat fijn kleinschalig doet, dat alleen maar via persoonsgebonden budget aanbiedt. Er ontstaat dan een situatie waarin je gedwongen bent om een persoonsgebonden budget aan te vragen. Het wordt dan een persoonsgedwongen budget. Om te voorkomen dat dit de maat gaat worden voor mensen, zou ik zeggen: laat de toelatingseisen van de WTZi ook vervallen voor andere kleinschalige vormen, die wel gefinancierd zijn via zorg in natura. Of draai het om: als je via pgb gefinancierde zorg levert, zorg er dan voor dat je die zorg ook via zorg in natura levert, zodat mensen echt kunnen kiezen hoe ze toegang krijgen tot zo'n kleinschalige voorziening. Is de staatssecretaris bereid daarnaar te kijken? Dat lijkt mij namelijk wel zo logisch.

Ik ga nog in op twee andere zaken. Ook de woningaanpassingen worden in dit wetsvoorstel beschreven. Wat is de stand van zaken met betrekking tot woningaanpassingen, hulpmiddelen en huishoudelijke verzorging in het kader van de overgang van de Wmo naar de Wet langdurige zorg? Dat houdt dus in dat iemand eerst onder de Wmo valt en daarna naar de Wet langdurige zorg gaat. De staatssecretaris zegt dat hij niet het risico wil nemen dat mensen die hulpmiddelen en woningaanpassingen hebben, die moeten omruilen omdat zij in een ander regime komen. Daar ben ik blij om, maar hoe gaan we hiermee verder? Welke knelpunten zijn er gesignaleerd? Wanneer denkt de staatssecretaris aan een vast regime? We zitten hiermee immers nog steeds in een overgangsregime. Hoe worden de financiële gevolgen daarvan helder, ook voor gemeenten? Ik denk dat het goed is om daar op een zeer korte termijn duidelijkheid over te geven. Wellicht kan dat al in dit debat.

Tot slot ga ik in op het trekkingsrecht persoonsgebonden budget. Bij de langdurige zorg hebben we geregeld dat de zorgovereenkomsten van budgethouder en zorgaanbieder goedkeuring moeten hebben voordat de SVB kan uitkeren. Dat gaat over allerlei zaken. De SVB gaat dan de belasting afdragen; nou ja, we kennen het trekkingsrecht allemaal. Dit gaat nu ook gelden voor de pgb's in de Jeugdwet. Kan de staatssecretaris laten weten of dat op dit moment gaat lukken? Of creëren we een nieuw probleem? Is het verstandig om dit op dit moment te doen?

De **voorzitter**:
Het woord is aan de heer Van Weyenberg, die vandaag mevrouw Bergkamp vervangt. Het is geen maidenspeech.

☐

De heer **Van Weyenberg** (D66):
Voorzitter. Dat klopt, maar ik ben blij dat ik al zo veel inspiratie bij mevrouw Leijten heb losgemaakt. Ik vervang inderdaad mijn collega Vera Bergkamp. Dat betekent overigens ook dat ik vanwege andere verplichtingen helaas niet

het hele debat kan volgen. Ik vraag om begrip daarvoor. Normaal gesproken is het buitengewoon onbeleefd om bij de beantwoording niet in de zaal te zitten; daarom zeg ik dit graag expliciet.

Ik wil graag het door mevrouw Bergkamp ingediende amendement toelichten en ik wil een paar vragen stellen over de jeugdhulp. Het is goed dat in de Wlz overbruggingszorg wordt geregeld, maar ik vraag de staatssecretaris wel wat de huidige situatie is. Hoelang kan er nu al sprake zijn van overbruggingszorg? Mevrouw Leijten heeft eigenlijk dezelfde vraag gesteld.

De voorliggende wetswijziging stelt dat na het begin van de overbruggingszorg het zorgkantoor na dertien weken zorg in een instelling geregeld moet hebben binnen een redelijke afstand van waar de cliënt wil wonen. Dat roept bij de D66-fractie een vraag op, want wat is "redelijk" en wie bepaalt dat? Wordt dat bepaald door het zorgkantoor of is er inspraak van de cliënt? De doelstelling van de staatssecretaris is om de cliënt centraal te stellen en om uit te gaan van diens wensen. Het zou dus redelijk zijn als cliënten hier inspraak in hebben, want dit hangt natuurlijk bijvoorbeeld ook af van de reistijd die voor een familie haalbaar is. Daarop krijg ik graag een reactie van de staatssecretaris.

De staatssecretaris wil dat de termijn in deze wet wordt vastgelegd op dertien weken, omdat anders de zorgplicht van het zorgkantoor wordt afgezwakt. Dat doel om die zorgplicht aan te geven, is natuurlijk mooi. Het is echter niet bedoeld om de rechten van een cliënt te beperken. Maar zou dat niet toch een onbedoeld neveneffect kunnen zijn? Als de dertien weken voorbij zijn, moet zijn geborgd dat de cliënt naar een instelling gaat, ook als dat niet de instelling van zijn voorkeur is, terwijl daar misschien een week of twee weken later wél een plek beschikbaar zal komen. Daarom hebben we een amendement ingediend: de zorgplicht van het zorgkantoor blijft onveranderd, maar het is mogelijk om die periode van dertien weken in onderling overleg te verlengen. Die periode is dan niet meer een keiharde grens. Ik zag dat mevrouw Keijzer ook een amendement heeft ingediend. Dat gaat over hetzelfde probleem, maar bevat een iets andere oplossing. Ik ben nieuwsgierig naar de reactie van de staatssecretaris op beide amendementen. Volgens mij is het vertrekpunt bij beide amendementen hetzelfde: is die periode van dertien weken in de praktijk niet te knellend en missen we zo niet de kans om mensen soms iets later wel in hun voorkeursinstelling een plek te geven?

De **voorzitter**:
U had het over het amendement op stuk nr. 12. Inmiddels is dat amendement gewijzigd. Het is nu het amendement op stuk nr. 14.

De heer **Van Weyenberg** (D66):
Dat klopt, voorzitter. Dank u wel.

Ik krijg dus graag een reactie van de staatssecretaris, juist ook vanwege het belang van de patiënt, dat we in de wet centraal willen blijven stellen.

Ik heb nog twee punten over de jeugdhulp.

De heer **Potters** (VVD):
Het is een beetje lastig om, als je even iemand moet vervangen, een vraag te moeten krijgen van een materiedeskundige.

De **voorzitter**:
Toch doet u het.

De heer **Potters** (VVD):
Ik probeer het daarom rustig te formuleren. Ik verwacht ook niet meteen een antwoord van de heer Van Weyenberg, al vind ik dat hij het zo redelijk goed doet, dat ik eigenlijk wel verwacht dat er een antwoord komt. Die overgangsperiode van dertien weken is er, maar mensen moeten wel zo snel mogelijk naar een instelling gaan, het liefst naar een instelling van hun voorkeur. Het is echt een overgangsperiode. Het CDA dient een amendement in waarmee wordt voorgesteld om die termijn één keer te verlengen, maar daarmee zit er wel een einde aan. Met het amendement van mevrouw Bergkamp lijkt er een situatie te ontstaan waarin het oneindig kan doorgaan. Dit kan voor betrokkenen een prikkel zijn om te denken: ik blijf toch nog maar even in deze tijdelijke situatie zitten, want mogelijk komt die plek in mijn voorkeursinstelling er wel. Wanneer eindigt het voor de D66-fractie? Is het misschien toch niet beter om wel een deadline te stellen, als is het maar om die prikkelwerking weg te nemen?

De heer **Van Weyenberg** (D66):
Volgens mij zijn er twee verschillen tussen het amendement van mevrouw Keijzer en het amendement van D66. Een verschil is dat er niet de begrenzing van één keer extra een periode van dertien weken in zit. Dat klopt. Er zit echter wel iets anders in. Met het amendement van mevrouw Keijzer is die dertien weken extra een hard recht, terwijl het met het amendement van D66 in overleg met het zorgkantoor moet. Daarmee zit er al wel een beperking in: iemand kan niet oneindig uitstel vragen door niet mee te werken aan een plaatsing. Het is zoeken naar een balans. Ik begrijp de zorg van de heer Potters. Ik vind echter dat het risico van een beperking tot dertien weken extra is dat de wet het in de weg zou staan als er dan in de veertiende week een oplossing is waarover iedereen enthousiast is. Dat zou ik willen vermijden. Dat is de reden voor de invulling die wij nu hebben gekozen.

De heer **Potters** (VVD):
Ik snap op zich de wens van de D66-fractie. Dat is logisch. Eigenlijk zegt de heer Van Weyenberg dat het zorgkantoor na week veertien of vijftien kan zeggen: toch is het nu belangrijk dat die tijdelijke situatie wordt opgeheven en dat u wel degelijk naar die en die instelling gaat, al is dat niet uw voorkeursinstelling. Dat is dan uiteindelijk wel wat hij met dit amendement zegt.

De heer **Van Weyenberg** (D66):
Er staat zelfs expliciet in het amendement dat het niet een eenzijdig recht is. Op dit punt gaat het amendement van mevrouw Keijzer verder. Het biedt echter wel de kans om in onderling overleg te kiezen voor een ruimere periode. Ik ga dus ook heel goed kijken naar het amendement van

mevrouw Keijzer. We zijn nu nog een beetje aan het zoeken naar wat de beste oplossing is.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Volgens mij zoeken we daar allemaal naar. We willen een overbruggingsregeling om te voorkomen dat mensen heen en weer geschoven worden en dat de situatie onduidelijk is, maar we willen ook niet dat het gaat knellen. Toch heb ik nog een vraag. Ik hoop dat de heer Van Weyenberg die kan beantwoorden. Vindt de D66-fractie dat een zorgkantoor iemand kan verplichten om ergens te gaan wonen waar hij niet wil wonen?

De heer **Van Weyenberg** (D66):
Volgens het wetsvoorstel kan dat in theorie, al na dertien weken. Wij zeggen dat dat te knellend is. Daarom stellen we voor om die periode te verlengen en dan in onderling overleg iets proberen te doen. Ik heb net echter ook gevraagd hoe het bijvoorbeeld met de reistijd zit. Daaraan kun je wel degelijk in alle redelijkheid een grens stellen. Dan kun je zeggen: als dat de reistijd is, dan kun je daar niet worden geplaatst. Volgens mij is het antwoord op de vraag dus niet helemaal zwart-wit. Wij proberen in ieder geval om de ruimte te vergroten om naar een ook voor de cliënt optimale oplossing te zoeken, maar ook om voor het zorgkantoor de prikkel te behouden om snel met een goede oplossing te komen, zodat daar maar niet gewacht en gewacht wordt.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Volgens mij wordt er in de praktijk niet zo mee omgegaan, hoor. Volgens mij wordt er hard gewerkt om mensen op een fatsoenlijke plek te krijgen die ook geaccepteerd wordt door die mensen. Dat laatste is wel van cruciaal belang. We moeten niet in de situatie komen dat de zorgkantoren zeggen: u moet daar gaan wonen, anders vervalt uw indicatie of uw overbruggingszorg. Is er niet een ander probleem met dit wetsvoorstel, namelijk dat er wordt gesteld dat het doelmatig moet zijn? Met andere woorden: de zorg thuis mag niet duurder zijn dan die in het verpleeghuis. Als we die eis nou laten vervallen, geven we onszelf dan niet wat meer vrijheid in het omgaan met mensen die zeker overbruggingszorg of zware zorg nodig hebben maar niet gedwongen willen worden om ergens te gaan wonen waar ze niet willen wonen? Want volgens mij moeten we die brug gewoon niet over gaan. Laten we niet alleen de termijn verlengen, iets waar jullie als D66 en CDA vast wel uit zullen komen, maar ook de eis van de doelmatigheid laten vervallen. Dan krijgen we meer ruimte om het te doen.

De heer **Van Weyenberg** (D66):
Maar dan kun je in theorie een soort onbegrensde situatie krijgen. Voor zover ik op de hoogte ben van de huidige praktijk, is het nu ook ongeveer op een jaar begrensd. Dat was een vraag die ik aan de staatssecretaris stelde. Het feit dat er ergens een grens zit, is dus volgens mij niet nieuw in deze wet ten opzichte van de huidige uitvoeringspraktijk. Overigens vind ik per saldo doelmatigheid altijd iets om na te streven; mevrouw Leijten vast ook.

De **voorzitter**:
Gaat u verder.

De heer **Van Weyenberg** (D66):
Ik ga door met de jeugdhulpverlening. Bij het verzoek tot een uithuisplaatsing van een minderjarige moet een zogenaamd verleningsbesluit via het college van burgemeester en wethouders worden overlegd aan de kinderrechter. De gemeenten hebben sinds de decentralisaties de verantwoordelijkheid gekregen voor het hele jeugdstelsel. Hieronder vallen zowel de bekostiging als de regie bij verlening van jeugdhulp. D66 wil die rolverdeling graag heel helder en zuiver houden. De Raad van State was kritisch op het voorstel om dit verleningsbesluit in dit wetsvoorstel te schrappen. Het kabinet heeft nu besloten om dat niet te doen, maar naar een bredere context te kijken. Dat je een keer naar een bredere context kijkt, dat snappen wij, maar wij zien dat gemeenten in de praktijk soms heel lang doen over het nemen van zo'n verleningsbesluit, wat bij spoedmachtigingen echt een probleem kan zijn. Daarom krijg ik graag de toezegging van de staatssecretaris dat het kabinet bij die bredecontextbenadering ook gaat bekijken hoe we onnodige vertraging kunnen tegengaan. Mijn fractie vindt dit namelijk een probleem. Ik ben natuurlijk ook benieuwd wanneer de Kamer de uitkomst tegemoet kan zien van die verkenning naar de bredere context.

Binnen de Jeugdwet is het ook mogelijk om minderjarigen in bepaalde gevallen zonder tussenkomst van de rechter op te sluiten in de gesloten jeugdzorg, via een zogenaamde voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdzorg. Daarin ziet D66 risico's. Wij vinden het uit principe onwenselijk om vrijheidsbeperkingen zonder tussenkomst van een rechter te laten plaatsvinden. Dat roept ook spanningen op met het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Deelt de staatssecretaris de zorgen van de D66-fractie? Waarom is er niet voor gekozen om in deze wet op dit punt een reparatie toe te voegen? Is de staatssecretaris bereid om dit onderwerp mee te nemen in zijn verkenning in het kader van de uithuisplaatsingen? Wij maken ons hier oprecht zorgen over. We hebben er nu geen amendement over ingediend want we willen de staatssecretaris graag de kans geven om daar nog een keer goed naar te kijken, maar dit baart ons wel zorgen.

☐

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter. Meer dan een jaar na de invoering van de Wet langdurige zorg staan we hier omdat de staatssecretaris de indruk wil wekken dat hij overbruggingszorg regelt voor mensen die wachten op een plekje in een verpleeghuis, in een gehandicapteninstelling of in een ggz-instelling. Ongeveer 13.000 mensen hebben een beschikbare plek in een verzorgingshuis, gehandicapteninstelling of ggz-instelling afgewezen. Waarom? Omdat zij liever blijven wachten op een plek in een instelling van hun voorkeur. Wenswachtenden, noemt de staatssecretaris hen. Wij noemen het: keuzevrijheid. De wachtlijst voor de verpleeghuizen betreft 8.573 hoogbejaarden.

De cruciale vraag die vandaag voorligt, is: zijn er 13.000 vrije plekken in verpleeghuizen, gehandicapteninstellingen en ggz-instellingen? Zijn er 8.500 vrije plekken in verpleeghuizen? We hebben die informatie niet. We moeten het

weer eens zonder doen. Waarom is die vraag cruciaal? Als je 13.000 wachtenden hebt en 13.000 vrije plekken, kun je met wat managen een eind komen. Maar als er maar 4.000 plekken zijn, of 1.000, of nul, hoe durft de staatssecretaris dan een wet als deze naar de Kamer te sturen? Hoe durft hij een wet naar de Kamer te sturen die regelt dat hoogbejaarden, gehandicapten en mensen met een stoornis geen overbruggingszorg krijgen, maar dat die na een termijn van dertien weken afgelopen is? Voor hoogbejaarden geldt dat zij hun noodzakelijke verpleging en verzorging missen.

De coalitiepartijen zullen deze wijziging wel weer bejubelen, maar mijn fractie vindt het werkelijk waar niet kunnen. Hoogbejaarden, de mensen die ons land hebben opgebouwd, worden gewoon afgepoeierd. Ze mogen niet eens meer wachten op een plekkie in het verpleeghuis in hun eigen dorp bij broer of zus, die zelf ook hoogbejaard zijn en niet vijftien dorpen verderop op bezoek kunnen gaan. De staatssecretaris moet zich schamen dat hij deze wet naar de Kamer heeft gestuurd. Verblijf in een verpleeghuis is het laatste station voor mensen. Dat is de plek waar zij tot hun dood zullen blijven. Mag je dan alsjeblieft naar een instelling waar je je prettig voelt, dicht bij familie en vrienden? Van deze staatssecretaris mag dat niet, want iemand die na een termijn van dertien weken — plek of geen plek — wil wachten op een plekje in de instelling van zijn voorkeur, ontvangt geen overbruggingszorg. Is er op redelijke afstand — wat is redelijk? — een geschikte instelling — wat is geschikt? — dan voldoet het zorgkantoor met deze niet-gewenste plek toch aan zijn zorgplicht. Opa of oma, vader of moeder kan slikken of stikken. Voldoen aan de zorgplicht is blijkbaar belangrijker dan de veel gepredikte nikszeggende mantra's "zorg op maat", "eigen regie" en "keuzevrijheid". Die keuzevrijheid is verworden tot keuzevrijheid voor dertien weken. Daarna is het: jammer dan.

Voor de mensen die er wel voor in aanmerking komen wordt de overbruggingszorg gemaximeerd op dertien weken. Dat is iets meer dan drie maanden. Uit recent onderzoek van Follow the Money blijkt dat de wachttijd gemiddeld vier maanden hoger is dan de norm van zes weken; vijfenhalve maand dus. Dat is dus veel langer dan de dertien weken zoals vastgelegd in deze wet. Ook bleek dat sommige instellingen een wachttijd van wel één tot twee jaar hebben. Wat is de reactie van de staatssecretaris hierop? Hoe durft hij deze norm te stellen als de praktijk al lang en breed laat zien dat de termijn die hij in deze wet stelt, ver overschreden wordt?

Dat brengt mij bij de vraag wat er na de periode van dertien weken overbruggingszorg gebeurt. Wordt dan de redelijke afstand losgelaten? Kan iemand dan vanuit bijvoorbeeld Delft verwezen worden naar een instelling in Gelderland, ver weg van familie en vrienden? Wordt dan de verantwoordezorgkaart getrokken en wordt er overgegaan tot een spoedopname? Maar wat als er gewoon geen plekken zijn? Wie bepaalt dan wat verantwoorde zorg is? Of vervalt dan gewoon de indicatie, zodat een doodzieke hoogbejaarde in zijn of haar laatste levensfase teruggeworpen wordt op de Wmo en de Zorgverzekeringswet? Ik krijg hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

Het meest boosmakende is dat dit oplossingen zijn voor een probleem dat het kabinet zelf veroorzaakt heeft. Als je de verzorgingshuizen sluit en van de een op de andere dag gewoonweg de financiering stopt van 60.500 verzorgingshuisplekken, en daarmee ook een deel van de verpleeghuisplekken of de plekken die daartoe potentieel omgebouwd hadden kunnen worden, wegsnijdt, dan kun je er wel van uitgaan dat er niet genoeg vrije plekken zijn, laat staan dat die nog komen. Nogmaals, hoeveel vrije plekken zijn er voor de 8.500 hoogbejaarden die nu op de wachtlijst staan? Zolang dit kabinet samen met het CDA, de ChristenUnie en GroenLinks vasthoudt aan het niet meer financieren van de verzorgingshuizen, zullen er alleen nog maar plekken verdwijnen. We kunnen het niet vaak genoeg herhalen: het sluiten van de verzorgingshuizen heeft niet alleen de mogelijkheid tot het wonen in een beschermde woonomgeving om zeep geholpen, het is ook bijzonder schadelijk geweest voor het voortbestaan van instellingen die ook verpleeghuiszorg boden. Daarmee zijn verpleeghuisplekken gesneuveld en zit de staatssecretaris in vak-K met torenhoge wachtlijsten. Als hij die wil wegwerken en mensen niet aan hun lot wil overlaten, dan moeten er plekken bij. Hoe gaat de staatssecretaris dat regelen?

Wij hebben de oplossing wel: de staatssecretaris moet weer beginnen met het financieren van de verzorgingshuizen. Maar wij kennen deze staatssecretaris: zoals altijd volhardt hij in zijn beleid. Hij houdt eraan vast, ook als hij op een doodlopende weg zit. Hup, het ravijn in. "Toedeledokie, oudjes! Het was me een genoegen uw zorg afgebroken te hebben." Al ziet de hele wereld dat het niet werkt en dat het meer kwaad dan goed doet, dan nog houdt hij vol dat het er allemaal beter op wordt.

Tot slot. Natuurlijk zijn wij blij dat de overbruggingszorg geregeld wordt, maar dit mag nooit tot gevolg hebben dat wij de kwetsbare ouderen in dit land gewoon laten verpieteren of wegrukken bij hun geliefden. Het mag nooit de keuzevrijheid van mensen inperken, ook niet als de termijn van dertien weken wordt overschreden. De termijn van dertien weken moet simpelweg uit de wet, want uiteindelijk is de overheid ervoor verantwoordelijk dat de periode overschreden wordt. Als de overheid geen plekken heeft en als de overheid wachtlijsten heeft, zal zij de termijn van dertien weken moeten schrappen. Het is immers de taak van de staatssecretaris om voor voldoende plekken te zorgen, met waardigheid en trots, ook hier.

☐

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Voorzitter. In de wet die wij vandaag behandelen, stelt het kabinet een aantal wijzigingen voor naar aanleiding van de diverse zorghervormingen. Deze wijzigingen hebben betrekking op verschillende wetten en verschillende doelgroepen. Het CDA wil van de staatssecretaris op een aantal punten meer duidelijkheid krijgen dan het wetsvoorstel en de memorie van toelichting bieden.

Het eerste punt betreft de overbruggingszorg. Die is vanmorgen al uitgebreid besproken. Het CDA deelt met de staatssecretaris het uitgangspunt dat het zorgkantoor, de Wlz-uitvoerder, meer dan nu het geval is zijn best moet gaan doen om goede overbruggingszorg te regelen voor mensen met een indicatie op basis van de Wet langdurige zorg. Wat het zorgkantoor in die dertien weken nu precies moet en kan doen, is voor het CDA niet helemaal duidelijk, laat staan voor de verzekerde en zijn of haar familie; laten we die niet vergeten. Wij hebben het immers over mensen met dermate beperkingen dat opname in een instelling eigenlijk voorgeschreven is. Een ministeriële regeling gaat daar meer duidelijkheid over bieden, maar die hebben wij

nog niet. Wil de staatssecretaris daar vandaag dan duidelijkheid over verschaffen? Komt deze ministeriële regeling naar de Kamer?

Het kabinet stelt in de nota naar aanleiding van het verslag dat deze wet gezien moet worden als een wet die niet de rechten van cliënten beperkt, maar een norm stelt voor zorgkantoren. Zoals eerder aangegeven is dit een zeer goed uitgangspunt. Dit is echter wel een beetje een systeemantwoord aangezien de verzekerde en zijn of haar familie hiermee in de praktijk geconfronteerd worden en de gevolgen dragen. Zij vragen zich af waar vader, moeder of het meervoudig gehandicapte kind heen moet en hoe de zorg er in de tussentijd uitziet. Wat gebeurt er als er na dertien weken overbruggingszorg geen oplossing voorhanden is? Wat mag de verzekerde dan van het zorgkantoor verwachten? Moet iemand na die dertien weken toch naar een verblijfsinstelling buiten de regio? Wat zijn de dwangmiddelen om zorgkantoren aan deze dertien weken te houden in de zin dat binnen deze termijn een plek in de eigen regio wordt gevonden? In het wetsvoorstel heet dit "op redelijke afstand".

Het CDA is in dit verband van mening dat het kabinet te gemakkelijk denkt over een verhuizing naar een andere dan de door de verzekerde gewenste instelling. Het is niet alleen vaak verdrietig, maar het is daarbij ook nog buitengewoon onpraktisch, zeker in tijden waarin, terecht, meer van familie verwacht wordt in termen van mantelzorg. Dat is zoals gezegd terecht, maar daarvoor is het juist van belang dat de instelling waar een familielid zich bevindt, in ieder geval enigszins te bereiken is.

Hoe kan ervoor gezorgd worden dat kamers in verpleeghuizen in de eigen omgeving daadwerkelijk financieel beschikbaar zijn? Wij horen vaak dat kamers leegstaan, maar dat die niet ingevuld kunnen worden omdat er onvoldoende plekken zijn ingekocht. Wat kan de staatssecretaris daaraan doen? Wat zijn de sancties voor zorgkantoren en zorginstellingen als er geen plek gevonden is binnen de termijn van dertien weken? Ik denk dat de staatssecretaris het dan gaat hebben over het aan de zorgplicht houden van zorgkantoren. Dat is het systeem dat wij kennen, maar als "redelijke afstand" niet wordt gedefinieerd en beschreven, waar ben je dan als verzekerde als het zorgkantoor zegt dat het met een plaats in een instelling op 40 kilometer afstand voldoet aan de zorgplicht? Is dat 10, 20, 30 kilometer? Ik hoor graag van de staatssecretaris hoe dit er in de praktijk zal uitzien.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Wij zien vaak dat mensen die naar een zorginstelling willen waar ook plek is, daar niet terecht kunnen omdat het zorgkantoor daar niet heeft ingekocht. Dit is een van de gevolgen van het vervallen van de contracteerplicht. Is mevrouw Keijzer ervoor om die contracteerplicht weer te gaan hanteren?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Dat is een directe oplossing, maar ik hoor graag van de staatssecretaris wat daarvan de financiële consequenties zijn. Wat betekent dit voor zorginstellingen in delen van het land waar leegstand is doordat daar onvoldoende verzekerden zijn? Het is zeker een oplossingsrichting, maar wij moeten nadenken over de vraag wat dit betekent voor die zorginstellingen. Als je dit doet, moet je daarvoor dan een soort afbouw bedenken?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Als er geen vraag is naar een plek, kan die niet worden ingevuld. Dat is helder. Nu zie je echter dat zorginstellingen dat niet mogen doen, omdat er niet of te beperkt is gecontracteerd. Daar moeten wij iets aan doen en niet de zorgkantoren de mogelijkheid geven om op redelijke termijn en redelijke afstand te gaan rommelen. Het opnieuw invoeren van de contracteerplicht zou een van de oplossingen kunnen zijn. Ik ben ook benieuwd naar het antwoord van de staatssecretaris.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Dat zijn wij dan beiden.

In ieder geval is een periode van dertien weken kort dag. Daarom hebben wij een amendement voorgesteld om de termijn van de overbruggingszorg te verlengen. Als de zorguitvoerder geen zorg binnen dertien weken kan leveren, kan er op verzoek van de verzekerde nog een verlenging van dertien weken plaatsvinden. Ik krijg hierop graag de reactie van de staatssecretaris. Wil hij daarbij ingaan op de vraag welke sancties kunnen worden gesteld? Ik krijg verder graag een reactie op de zorgplicht en de redelijke afstand zoals die nu in dit wetsvoorstel zijn opgenomen.

De heer **Potters** (VVD):
Ik heb zojuist een interruptiedebatje gevoerd met de heer Van Weyenberg over het amendement dat de fractie van D66 op dit punt heeft voorgesteld. Er lijken overeenkomsten te zijn met het amendement van mevrouw Keijzer, maar ook verschillen. Het CDA kiest er duidelijk voor om één keer dertien weken uitstel te verlenen. Na die dertien weken moet er een verplichte levering zijn door het zorgkantoor bij de instelling en kan er geen gebruik meer worden gemaakt van de tijdelijke regeling. Is die periode van 26 weken dan een harde deadline of is mevrouw Keijzer met D66 van mening dat die tot in lengte van tijd kan worden verlengd?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
In het voorstel is de bepaling van 26 weken opgenomen. De CDA-fractie realiseert zich heel goed dat dit betrekking heeft op mensen met een dusdanige beperking dat er echt een plaats in een instelling moet worden gevonden omdat er anders onvoldoende zorg kan worden gegeven. Wij zijn echter nog wel zoekende, want de vraag is wat de sanctie is na die termijn van dertien weken in het wetsvoorstel of de termijn van zesentwintig weken in ons voorstel. Ik heb daar een aantal vragen over gesteld en ik zal die niet herhalen.

De heer **Potters** (VVD):
Dat snap ik; 26 weken is dus de eindtermijn. Mijn vraag is dan wat er na die 26 weken moet gebeuren. Moet betrokkene dan een instelling accepteren die door het zorgkantoor wordt geleverd, ook al heeft die instelling niet de voorkeur, of kan dan nog steeds gebruik worden gemaakt van de tijdelijke regeling? In het amendement van mevrouw Keijzer

is slechts sprake van een uitstel van dertien weken en na zesentwintig weken moet iemand dan naar de instelling die wordt geleverd. Dat is volgens mij het voorstel zoals het nu voorligt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Nee, niet helemaal. Wat is de zorgplicht van een zorgkantoor? Het zorgkantoor moet zorgen voor een plek bijvoorbeeld binnen een redelijke afstand. Het kan dus niet tegen iemand zeggen: wij hebben een plek voor u 100 kilometer verderop. Ik ben dus op zoek naar de vraag wat de zorgplicht van het zorgkantoor inhoudt opdat het binnen redelijke afstand een plek vindt. Daar zoek ik naar en daarom ben ik benieuwd naar de reactie van de staatssecretaris om vast te stellen of wij vandaag met elkaar het goede doen.

Voorzitter. Ik heb nog een vraag over de overbruggingszorg. In de nota naar aanleiding van het verslag leest het CDA het volgende: "Formeel begint de zorg vanuit de Wlz op het moment dat een cliënt een indicatiebesluit heeft ontvangen op grond van de Wlz. In onderling overleg hebben betrokken partijen afgesproken om de zorg en ondersteuning vanuit Wmo 2015, Zvw en Wlz nog maximaal vijf dagen te bekostigen vanuit het domein van waaruit de overgang plaatsvindt om een goede overdracht mogelijk te kunnen maken en de zorg vanuit het ontvangende domein te kunnen regelen." Dit is financieel gezien een onzuivere gang van zaken. Het CDA begrijpt dat wij op deze manier de kosten voor de Wet langdurige zorg enigszins drukken, maar het is in financieel opzicht niet zuiver en wetstechnisch ook niet. Nog belangrijker is dat het zo steeds ingewikkelder wordt om vast te stellen hoe groot het financiële beslag van de verschillende zorgvormen daadwerkelijk is. Daarbij zijn gemeenten en zorgverzekeraars met enorme bezuinigingen geconfronteerd. Zodra er een indicatiestelling is en mensen dus voldoen aan de toegangseisen van de Wet langdurige zorg, dan dient de zorg ook vanuit het domein voor de Wet langdurige zorg bekostigd te worden. We hebben hiervoor een amendement ingediend. Graag krijg ik een reactie van de staatssecretaris op dit tweede CDA-amendement.

Een ander onderdeel van dit wetsvoorstel is de Jeugdwet en het openbaar maken van medische gegevens. Nogal diep in het wetsvoorstel is een wetswijziging gestopt die bij de CDA-fractie de wenkbrauwen deed fronsen. Het is ook een beetje een zoekplaatje, omdat in de artikelsgewijze toelichting onvoldoende duidelijk wordt wat de reden is van deze wijziging. Ik doel dan op artikel 2 onderaan. Hierin wordt voorgesteld om artikel 7.3.1, derde lid, van de Jeugdwet te wijzigen. Dit zou betekenen dat het medisch beroepsgeheim van kinderartsen, jeugdartsen, huisartsen en kinderpsychiaters niet meer geldt voor minderjarigen voor wie een ondertoezichtstelling geldt. Lezen wij dit goed? Kan met deze wijziging het medisch beroepsgeheim verplicht worden doorbroken als een zorgverlener die betrokken is bij een onder toezicht gesteld kind daarom vraagt? Wat is de reden hiervoor? Het is immers nu al zo dat een arts het medisch beroepsgeheim mag doorbreken wanneer het veilig opgroeien van een minderjarige in het geding is. Klopt mijn analyse van dit wetsvoorstel? En voert dit niet te ver, temeer daar wij uit het rapport van de Kinderombudsman weten dat er bij ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen niet altijd sprake is van zorgvuldige waarheidsvinding.

Dan het stopzetten van de subsidie voor de orthocommunicatieve behandeling van autisme door Kentalis. Het gaat hier om kinderen met dubbelproblematiek, die dus autistisch zijn en blind, doof, slechthorend of slechtziend. Het CDA heeft begrepen dat het ambulante aanbod, de dagbehandeling, voor bestaande cliënten momenteel wordt afgebouwd door Kentalis. Dat maakt nu afspraken met gemeenten, organisaties in de jeugd-ggz passend onderwijs in de regio Eindhoven. Wat betekent dit voor nieuwe cliënten? Weten zij waar ze moeten zijn? Zijn gemeenten bereid om de heel specialistische expertise van Kentalis in te kopen? Kopen jeugdinstellingen deze specifieke zorg in? Laten we eerlijk zijn: de doelgroep is klein en de problematiek zeer specialistisch. Als het gaat over kinderen met autisme moet ik geregeld terugdenken aan de vorige voorzitter van de VNG, die een lidmaatschap van de voetbalvereniging voor kinderen met autisme wel een goed idee vond. Als ik dat op mij in laat werken en kijk waar we nu over spreken — het is onduidelijk waar het terechtkomt —, dan maak ik mij zorgen.

Er is ook een probleem met de zorg voor kinderen met deze dubbele problemen die in een instelling wonen. Het gaat maar over 38 jongeren van tussen de 12 en 23 jaar. Deze bestaande cliëntengroep woont namelijk nog wel bij Kentalis en wordt daar behandeld. Die is dan ook niet zo gemakkelijk uit te plaatsen. Wij willen niet dat deze kinderen en jongeren tussen de mazen van de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet vallen. Wij denken dat de staatssecretaris — ik hoor het hem namelijk heel vaak zeggen — dit uitgangspunt met het CDA deelt. We hebben het over een specifieke beperkte doelgroep. Wil de staatssecretaris in overleg gaan met de VNG om deze zorg, ambulant en intramuraal, landelijk in te kopen, in overeenstemming met de bestaande regeling regio-overschrijdende specialistische zorg, die wij ook weleens de raamovereenkomst noemen? Het CDA wil dat deze expertise ook op lange termijn geborgd blijft en dat vaders en moeders van deze kinderen snel weten waar ze terechtkunnen en daar ook de zorg krijgen die voor hun kinderen zo belangrijk is.

Een ander onderdeel van dit wetsvoorstel betreft de Sociale Verzekeringsbank en de arbeidsrechtelijke controle van zorgcontracten op basis waarvan persoonsgebonden budgetten worden uitbetaald. De Sociale Verzekeringsbank zal moeten nagaan of de voorgelegde arbeidsovereenkomst voldoet aan het arbeidsrecht. Indien dit niet het geval is, zal de Sociale Verzekeringsbank de budgethouder verzoeken om de overeenkomst aan te passen. We weten allemaal wat een administratief circus dat hele pgb-systeem inmiddels is, omdat daarnaast ook colleges van burgemeester en wethouders de contracten moeten goedkeuren. De Raad van State gaf het ook al aan: dit zorgt weer voor een verzwaring van de regeldruk, de administratievelastendruk. Ziet de staatssecretaris dit ook en, zo ja, wat vindt hij daarvan? Dit wetsvoorstel ligt er al een tijd. Daarom is de vraag op z'n plaats hoe dit voorstel zich verhoudt tot het verbeterde plan inzake trekkingsrechten waarin deze adviestaak voor een heel groot gedeelte overgedragen is aan gemeenten en het feit — daar hebben we gisteren nog over gesproken —- dat er een onderzoek plaatsvindt om de uitbetalingstaak ten aanzien van de persoonsgebonden budgetten weg te halen bij de Sociale Verzekeringsbank, dit ook in verband met de motie die ik ingediend heb om in kaart te brengen wat nog wel bij de Sociale Verzekeringsbank gaat gebeuren en wat niet meer. Ik verneem hierop graag een uitgebreide reactie van de staatssecretaris. Als het nodig is dat er een

amendement komt om dit uit deze wet te halen, ben ik daar uiteraard toe bereid.

Dan het laatste punt. De Tweede Kamer heeft ingestemd met het wetsvoorstel vergroten investeringsmogelijkheden in medisch-specialistische zorg (33168). Dit ligt nu bij de Eerste Kamer. Hierin zijn winstuitkeringen aan zorginstellingen die zorg met verblijf bieden, verboden — en dat is goed — maar dit geldt niet voor de logeervoorzieningen. Klopt deze analyse en, zo ja, wat vindt de staatssecretaris hiervan? Is dat bewust of is dat een vergissing? Ik heb op dit punt al een amendement liggen. Dus ik hoor graag de reactie van de staatssecretaris.

☐

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Voorzitter. Met de veranderingen in de zorg willen we mensen meer grip geven op hun eigen zorg, medewerkers meer ruimte bieden voor hun vak en wat doen aan de vaak verstikkende zorgbureaucratie. En dat gaat niet van vandaag op morgen. Dat is hard werken voor al die mensen die daar elke dag mee te maken hebben. De PvdA ziet mooie dingen ontstaan. Ik denk aan de energie die momenteel wordt gestoken in de verbetering van de kwaliteit van leven in verpleeghuizen. Ik denk ook aan de burgerinitiatieven op het gebied van zorg die momenteel als paddenstoelen uit de grond schieten. Ik denk aan de gemeenten die onorthodoxe oplossingen verzinnen om mensen te helpen. Er moet echter ook worden bijgestuurd als zaken niet gaan zoals van tevoren was bedoeld. Vandaag behandelen we zo'n wetsvoorstel. Dat repareert een aantal zaken die gerepareerd moeten worden. Dat lijkt heel technisch, maar toch heeft het grote betekenis voor mensen.

Ik wil graag vier onderwerpen aan de orde stellen. Ik begin met het overgangsrecht bij een volledig pakket thuis met een laag zorgzwaartepakket. Als je thuis woont en je zorg regelt met een volledig pakket thuis op basis van de AWBZ, zou je een keuze moeten maken. Wil je onder de Wet langdurige zorg vallen, dan moet je verhuizen naar een instelling. Wil je thuis je zorg blijven ontvangen, dan val je ineens onder de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Zorgverzekeringswet. De PvdA vindt het moeten maken van die keuze onwenselijk. In de praktijk leidt dit er namelijk toe dat mensen onnodig moeten verhuizen naar een instelling als zij voor de Wlz kiezen. Dat is onwenselijk. Deze mensen willen graag thuis blijven wonen. Het zou dan ook mogelijk moeten zijn om het volledig pakket thuis gewoon door te zetten. Deze mensen vallen dan onder de Wlz, zonder voor intramurale zorg te hoeven kiezen. Eerder heb ik al een amendement ingediend om het Wlz-overgangsrecht voor mensen die recht hebben op opname in een instelling maar dat nog niet willen verzilveren, te verruimen en niet aan een einddatum te verbinden. Samen met de heer Potters heb ik een amendement ingediend om dit nu ook mogelijk te maken voor mensen die hun zorg regelen met een volledig pakket thuis. Is de staatssecretaris het met de PvdA eens dat mensen niet onnodig moeten verhuizen? Kan de staatssecretaris aangeven hoe hij tegen het amendement van de heer Potters en mij aankijkt?

Het tweede onderwerp betreft overbruggingszorg. Als mensen nog niet naar een zorginstelling of nog niet naar de instelling van hun keuze kunnen, moet er wel zorg verleend worden. Dat is de zogenaamde "overbruggingszorg". De PvdA vindt het goed dat die overbruggingszorg nu een plek krijgt in de Wlz. Toch heb ik nog een paar vragen aan de staatssecretaris. Vaak krijgen mensen al zorg voordat zij in een instelling gaan wonen. Die zorg wordt dan vaak gegeven door een zorgverzekeraar en de gemeente. Waar begint en eindigt dan de overbruggingszorg? Hoe voorkomen wij dat mensen heen en weer gepingpongd worden? Hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat het belang van mensen vooropstaat? Als mensen bovendien liever hun vertrouwde zorgverleners tijdens de periode van overbruggingszorg willen behouden en geen gebruik willen maken van het door het zorgkantoor gecontracteerde aanbod, vindt de PvdA dat dit mogelijk moet zijn. Het gaat om een te overziene periode van dertien weken of mogelijk iets langer. Het weer moeten wisselen van zorgverleners is voor mensen niet prettig. Ik lees dat de zorgverzekeraar en de gemeente in zo'n geval afspraken met het zorgkantoor kunnen maken over de vergoeding van de overbruggingszorg. Alleen in de wetswijziging zelf is niets geregeld. Waarom heeft de staatssecretaris er niet voor gekozen om dit ook wettelijk te regelen, zodat de continuïteit van zorg voor mensen altijd geborgd is? Ik heb hierover een amendement ingediend, dat vanochtend ook is rondgedeeld. Het gaat om continuïteit van zorg voor mensen bij overbruggingszorg, alleen dan betaald via de zorgkantoren. Ik zie dat de heer Potters daar een vraag over heeft.

De heer **Potters** (VVD):
Ik heb er begrip voor dat de heer Van Dijk zegt dat mensen vooral hun vertrouwde hulpverlener willen kunnen gebruiken en dat die een vaste waarde kan zijn in een overgangsfase waarin er al heel veel verandering is. In het voorgelegde amendement lijkt het dat er een verschuiving is van de budgettaire last vanuit de Zorgverzekeringswet en de Wmo naar de Wet langdurige zorg. De heer Van Dijk stelt immers voor om de kosten van de overgangsperiode en de hulpverleners al uit de Wlz te financieren, omdat mensen al een Wlz-indicatie hebben. Is de PvdA ook echt voornemens om er een budgettaire verschuiving van te maken zodat deze zorg eerder uit de Wlz gefinancierd wordt, of gaat het puur en alleen om het feit dat er een vertrouwd gezicht en een vertrouwde hulpverlener is en maakt het niet zozeer uit uit welke wet die wordt gefinancierd?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Het gaat om het laatste. Mensen hebben recht op Wlz-zorg, zorg die dan ook vanuit de Wlz gefinancierd moet worden. Alleen zijn de vertrouwde hulpverleners die mensen thuis over de vloer krijgen, zoals de wijkverpleegkundige of de huishoudelijke hulp, niet altijd door het zorgkantoor gecontracteerd aanbod. Het lijkt mij voor mensen heel vervelend dat je gedurende die korte periode ineens weer andere mensen over de vloer krijgt. Wat met het amendement wordt beoogd, is dat cliënten gedurende de overbruggingsperiode dezelfde mensen over de vloer krijgen indien ze daarvoor kiezen. De rekening daarvoor wordt niet betaald door de gemeenten en de zorgverzekeraars, zoals we het al die tijd hebben gedaan, maar door het Zorgkantoor. Anders had het Zorgkantoor het ook moeten financieren.

De heer **Potters** (VVD):
Ik snap de intentie van dit amendement. Stel nu dat de bijwerking is dat er wel degelijk een budgettaire verschuiving moet plaatsvinden naar de Wlz, waardoor je eigenlijk meer

zorg uit de Wlz betaalt dan wat volgens de zorgplicht van de Zorgverzekeringswet voor de kap zou moeten worden genomen. Zou dat een gewenste bijwerking zijn? Of zegt de heer Van Dijk dan dat dit niet de bedoeling kan zijn van het amendement en dat de staatssecretaris daar nog even heel goed naar moet kijken?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Ik kan het me niet voorstellen, want mensen komen niet in aanmerking voor overbruggingszorg als ze geen indicatie hebben voor de opname in een instelling. Op het moment dat die indicatie er is, is er een betaalplicht voor het Zorgkantoor, hetgeen ten laste komt van de Wlz. We regelen hiermee niet zozeer een verandering van de financiering of een verschuiving van de betaalstromen. Het doel is: houd nu dezelfde hulpverleners. De betaalverplichting, die al bij het Zorgkantoor ligt, wordt dan ook door het Zorgkantoor vervuld.

Voorzitter. Het derde onderwerp betreft de vergoeding van huishoudelijke hulp, hulpmiddelen en woningaanpassingen voor mensen die hun zorg vanuit de Wlz krijgen, maar nog wel thuis wonen en ook thuis blijven wonen. Het gaat hier dus niet om overbruggingszorg. Deze mensen regelen hun zorg via een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget. Tijdens de behandeling van de Wet langdurige zorg hebben we uitgebreid hierover gesproken. We dachten toen — volgens mij dachten we dat allemaal — dat het handig was om deze voorzieningen vanuit de Wlz te regelen. Mensen hebben dan maar met één wet te maken. In de praktijk blijkt dat echter toch flink ingewikkeld. Zorgkantoren moeten huishoudelijke hulp gaan inkopen. Mensen moeten hun vertrouwde hulpmiddel inleveren bij de gemeenten, waarna ze door het Zorgkantoor vaak hetzelfde hulpmiddel opnieuw verstrekt krijgen. Dat is niet eenvoudiger; het is alleen maar bureaucratischer en eigenlijk ook alleen maar duurder.

Veel mensen die ik hierover heb gesproken zitten eigenlijk helemaal niet te wachten op deze wetswijziging. Ik lees dat de staatssecretaris de overdracht voorlopig heeft uitgesteld. De PvdA-fractie vindt dat verstandig. Je kunt je alleen afvragen of het in dit geval niet verstandig is om niet alleen te kiezen voor uitstel, maar ook voor afstel. Denkt de staatssecretaris dat het er nog van komt dat deze voorzieningen overgaan naar de Wlz? Als dat niet het geval is, waarom handhaven we dan niet gewoon de huidige situatie? Dat leidt in ieder geval tot een boel gedoe minder.

Er moeten dan wel afspraken worden gemaakt met gemeenten. Steeds meer mensen met een zware zorgvraag blijven thuis wonen of gaan in een geclusterde woonvorm wonen. Dat betekent een extra opgave voor gemeenten. Gemeenten zullen meer huishoudelijke hulp, hulpmiddelen en woningaanpassingen moeten bieden. Het zijn bovendien ook mensen bij wie zelfredzaamheid toch vaak minder aan de orde is. Dat vraagt om een andere bejegening. Herkent de staatssecretaris de signalen dat cliënten niet zitten te wachten op de overheveling naar de Wlz van hulpmiddelen voor mensen die thuis wonen? Vindt hij onderzoek naar afstel van deze wettelijke bepaling een goed idee? Is hij het met de PvdA-fractie eens dat tevens goed moet worden gekeken naar de voorwaarden waaronder dit kan?

Het vierde en laatste onderwerp is de logeeropvang. Als je er zelf even uit wilt of als het voor je naasten prettig is om even rust te hebben, is logeeropvang een heel waardevolle manier van tijdelijk verblijf op een andere plek. De staatssecretaris stelt voor om de recente eis dat logeeropvang een toelating moet hebben in het kader van de Wet toelating zorginstellingen, de WTZi, te laten vervallen. Dat is volgens de PvdA-fractie een goed idee. In de praktijk blijkt namelijk dat met name kleinschalige aanbieders van logeeropvang moeite hebben om aan de eisen van de WTZi te voldoen. Toch moeten we er wel op letten dat er kwalitatief goede zorg wordt geleverd. Het gaat om mensen die er verblijven. Het gaat gelukkig in veel gevallen heel goed. Maar we moeten er wel voor oppassen dat wannabe zorgaanbieders niet makkelijk een graantje kunnen meepikken over de rug van kwetsbare mensen. Ik lees dat de staatssecretaris vooral inzet op controle van logeeraanbieders achteraf, bijvoorbeeld door de inspectie in te zetten. Welke rol kunnen zorgkantoren hebben aan de voorkant, om ervoor te zorgen dat mensen verzekerd zijn van goede logeeropvang, zonder uiteraard te vervallen in controlezucht en bureaucratisch gedoe?

Met dit wetsvoorstel repareren we een aantal dingen die gerepareerd moeten worden. Dat moeten we ook gewoon doen als het nodig is. We willen van systemen naar mensen. Dan moeten we die systemen ook blijven aanpassen als dat in het belang van mensen is.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik zou van de PvdA willen weten wat de gevolgen kunnen zijn van die overbruggingszorg en die dertienwekengrens. Wat zijn de voorwaarden voor zorgkantoren om op een redelijke termijn en op een redelijke afstand een woonplek te regelen? Moeten mensen wat de heer Van Dijk betreft gedwongen worden om die woonplek binnen die dertien weken te accepteren?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Mevrouw Leijten heeft daar heel goede vragen over gesteld in haar termijn. De vragen die zij stelt, heb ik ook. Mensen willen soms liever een tijdlang wachten op de instelling van hun voorkeur. Daarvoor hebben we ook overbruggingszorg. Dat kan mogelijk ook geregeld worden met een vpt en een mpt. Er zijn talloze mogelijkheden. Maar mensen dwingen te gaan wonen in een instelling waar zij eigenlijk liever niet willen wonen, lijkt mij toch niet de situatie waar we naartoe willen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik ben blij met dit antwoord. Volgens mij moet dat niet de situatie zijn waar we naartoe gaan.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik zou de vraag scherper willen stellen. Is de heer Van Dijk met ons van mening dat de termijn van dertien weken geschrapt moet worden?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Nou ja, ik heb eerlijk gezegd wel sympathie voor de twee amendementen, van D66 en van het CDA. Ik snap dat een

harde grens van dertien weken wel ingewikkeld kan zijn. Wat nou als je net in die periode daarna zit? Moet dan maatwerk mogelijk zijn? Dat was volgens mij ook een opmerking van de heer Van Weyenberg. Ik denk dat dat mogelijk moet zijn. Er zijn een aantal vragen gesteld door D66, de SP, het CDA en door mevrouw Agema. Het is goed dat we de termijn van de staatssecretaris en onze tweede termijn gebruiken om te bekijken wat dan de beste oplossing is om te voorkomen dat we de situatie hebben die we net deelden in de interruptie van mevrouw Leijten.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De heer Van Dijk doet alsof hij er nog niet uit is. Dat kennen we van hem. Uiteindelijk stemt hij volgende week gewoon voor.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Dat zou toch mooi zijn?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dat irriteert me een beetje. Ik stelde net heel concreet de vraag of de heer Van Dijk met ons van mening is dat die termijn van dertien weken geschrapt moet worden. Tegen mevrouw Leijten deed hij alsof hij wel af zou willen van die termijn van dertien weken, maar tegen mij komt er toch een heel ander verhaal uit. Ik krijg graag een concreet antwoord: ja of nee, schrappen of niet?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Volgens mij heb ik richting mevrouw Leijten aangegeven dat ik het probleem zie en dat we daar een oplossing voor moeten zien te vinden. Weet je, ik wil er best over meedenken of dat het schrappen van de termijn van dertien weken is, een maatwerkperiode zoals D66 voorstelt of een verlengingsperiode zoals het CDA voorstelt. Maar we moeten het probleem, dat ik ook wel zie, met elkaar oplossen.

☐

De heer **Potters** (VVD):
Voorzitter. Na de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg, de Wmo 2015 en Jeugdwet per 1 januari vorig jaar, is gebleken dat deze wetten op een aantal punten nog aanvulling dan wel verbetering behoeven. In het voorliggende wetsvoorstel worden deze punten nader uitgewerkt. Ten eerste wordt voorgesteld om de overbruggingszorg te regelen in de Wet langdurige zorg, zodat verzekerden die in afwachting zijn van hun verblijf in een instelling niet zonder de voor hen noodzakelijke zorg zitten en tijdelijk thuis de benodigde zorg kunnen ontvangen. Dat is een goede zaak. Ten tweede gaat het om een grondslag voor een tijdelijke, beperkte subsidie voor orthocommunicatieve behandeling van autisme. Inmiddels is besloten deze subsidie gefaseerd af te bouwen. Ten slotte wordt een grondslag opgenomen om zaken te kunnen regelen rond de overeenkomst tussen cliënt of jeugdige en de derde die de voorziening levert.

Zorgkantoren hebben de plicht om voor mensen zo veel verblijfszorg te contracteren, dat zij binnen een redelijke termijn en op een redelijke afstand van waar zij wonen of willen gaan wonen, in een instelling kunnen verblijven. Indien de cliënt niet binnen een redelijke termijn in een geschikte instelling kan verblijven, kan hij of zij overbruggingszorg krijgen. Dat wordt nu expliciet geregeld in de Wet langdurige zorg. Overbruggingszorg van dertien weken is nodig voor hen aan wie op de dag dat het recht op verblijf is verkregen, niet direct de benodigde zorg kan worden verstrekt. Overbruggingszorg kan niet verkregen worden als de cliënt wel in een instelling terechtkan, maar dit niet de voorkeursinstelling is.

Voor de VVD is het voorstel voor de overbruggingszorg van groot belang. Cliënten die binnen een instelling 24 uurszorg nodig hebben, moeten dit ook binnen een redelijke termijn en op redelijke afstand kunnen krijgen. Er zijn door mijn collega's inmiddels veel vragen over gesteld. Bij een aantal daarvan wil ik graag aansluiten. Indien die zorg onder de genoemde voorwaarden onverhoopt niet kan worden geleverd, wordt dit met het voorstel alsnog geregeld en behouden de mensen hun recht op zorg.

Met het wetsvoorstel wordt het mogelijk om het Zorginstituut tijdelijk onder voorwaarden subsidie te verlenen voor orthocommunicatieve behandeling van autisme. Die zorg was voorheen beschikbaar vanuit de Wlz, maar de positionering van deze zorg is niet afgerond na de start van hervormingen van langdurige zorg op 1 januari 2015.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik denk dat de heer Potters wel weet welke vraag ik ga stellen: vindt de VVD dat iemand die in een instelling moet wonen, maar van het zorgkantoor een instelling krijgt toegewezen waar hij niet wil wonen, gedwongen kan worden om daar wel te gaan wonen?

De heer **Potters** (VVD):
Volgens mij is deze tijdelijke regeling echt bedoeld om een overbruggingsregeling te creëren. Binnen dertien weken moet het gewoon mogelijk zijn om voor degene die dat nodig heeft en die daar ook recht op heeft, goede zorg in een instelling te verlenen, passend bij de wensen van de cliënt op dat moment.

Wordt iemand na dertien weken gedwongen om dan maar naar een instelling te gaan die helemaal niet zijn of haar voorkeur heeft? Volgens mij is dat de verkeerde discussie. Als wij te veel van een verlenging uitgaan, vrees ik dat de vraag straks is of er echt nog een prikkel is voor zorgkantoren om ervoor te zorgen dat mensen bij de goede instelling terechtkomen. Daar gaat dit wetsvoorstel over; dat willen wij ook. Daar hoort een tijdelijke overbruggingsregeling bij, die vooral tijdelijk moet zijn. Binnen een maatwerkafspraak is veel mogelijk. Het moet gewoon mogelijk zijn om er binnen dertien weken voor te zorgen dat er goede zorg wordt verleend.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik vond dat mevrouw Agema heel mooi liet zien hoeveel mensen er wachten op een plek en hoe weinig plekken er zijn, want daarmee hebben we wel het probleem te pakken. Als je met alle goede bedoelingen van dien zegt "we zorgen voor een overgangsregeling, een overbruggingsregeling" maar je niet het onderliggende probleem regelt, namelijk dat er onvoldoende plekken zijn en dat er onvoldoende kwalitatief goede plekken zijn, kun je in de situatie terecht-

komen dat mensen gedwongen worden om naar een plek te gaan. Je begint dan met goede bedoelingen aan een regeling, maar eindigt met een uitkomst die je helemaal niet wilt. Ik wil gewoon een duidelijk antwoord van de VVD op de vraag of iemand gedwongen mag worden een zorgwoonplek te accepteren waar die niet wil wonen. Vindt de VVD dat dat kan, ja of nee?

De heer **Potters** (VVD):
Ik snap waarom de SP deze vraag zo zwart-wit stelt, maar zo zwart-wit ligt het natuurlijk niet. Cliënten hebben wensen en een behaalde behoefte, maar er is ook de zorg die die cliënt echt moet hebben. Dat moet binnen een redelijke afstand en bij een goede instelling plaatsvinden. Er zit een belangenafweging achter wat je op een bepaald moment kunt bieden. Ik wil dat die termijn van maximaal dertien weken zo kort mogelijk is, want ik wil dat de prikkel blijft bestaan dat de zorgkantoren echt alles uit de kast halen om zorg dichtbij te organiseren of om de zorg zo goed mogelijk te organiseren. Wat ik niet wil is dat we gaan discussiëren over een overbruggingsregeling met als gevolg dat we die maar uit blijven stellen, want daardoor wordt die prikkel weggenomen. Het is een goede overgangsregeling, maar het moet wel een tijdelijke regeling zijn. Woorden als verplichting en dwingen wekken de indruk dat het een zwart-witdiscussie is. Dat is het niet, want in mijn ogen moeten de zorgkantoren er met de betrokkenen voor zorgen dat er zo goed mogelijke zorg wordt geleverd door de instelling. En dat moet binnen dertien weken mogelijk zijn.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten, we doen het echt in tweeën, tenzij een vraag niet is beantwoord. Maar volgens mij ...

Mevrouw **Leijten** (SP):
Nou ja, de VVD zegt wel dat ik de discussie verleg. Dat is niet zo, want de uitkomst van die overbruggingsregeling kan zijn dat iemand de plek moet accepteren die het zorgkantoor binnen een redelijke termijn en een redelijke afstand heeft bepaald. "Een redelijke termijn en een redelijke afstand" wordt echter niet vormgegeven in het wetsvoorstel. We zien wat de zorgverzekeraars nu doen met budgetpolissen: reist u maar 130 kilometer voor zorg die ook om de hoek wordt aangeboden. Dat zijn zaken waarover we volgens mij duidelijk moeten zijn.

Ik ben het er helemaal mee eens dat het zo snel mogelijk en zo dichtbij mogelijk moet worden georganiseerd. We moeten er inderdaad ook voor zorgen dat de zorgkantoren dat zo snel mogelijk samen met de zorgaanbieders organiseren. Tot uw dienst, maar de uitkomst kan ook zijn dat iemand na dertien weken wordt gedwongen, ergens te gaan wonen waar die niet wil wonen. Dat mag niet de uitkomst zijn, zegt de SP. Ik wil graag van de VVD weten wat daarop haar antwoord is.

De heer **Potters** (VVD):
Natuurlijk willen wij niet dat mensen worden gedwongen om naar een instelling te gaan waar ze echt niet naartoe willen. Natuurlijk niet, maar het moet wel redelijk zijn wat de betrokkene wil en wat er kan. De zorgkantoren nemen volgens mij hun plicht echt serieus om het binnen dertien weken, binnen een redelijke afstand en binnen een redelijke termijn voor elkaar te krijgen. U stelt een als-danvraag, namelijk: kan het zijn dat wellicht iemand gedwongen wordt om ...? Dat is niet de discussie. De discussie moet gaan over de vraag hoe we ervoor kunnen zorgen dat de overbruggingsregeling zo kort mogelijk is. Dat is namelijk wat er in het wetsvoorstel staat. Niemand wil dat mensen verplicht worden om tegen hun zin ergens te gaan zitten als ze dat echt niet willen. De vragen die daarover zijn gesteld, zijn zeker legitiem, maar ik ga ervan uit dat het mogelijk moet zijn om binnen dertien weken passende zorg aan te bieden.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik vind dat een nogal risicovol uitgangspunt. Ik zou dan ook graag horen waar de VVD dat op baseert. De VVD wekt hiermee de indruk dat zij een heel redelijk standpunt inneemt, want plaatsing binnen dertien weken moet volgens de VVD gewoon mogelijk zijn. Volgens de meest recente cijfers van de staatssecretaris staan er echter 13.392 mensen op een wachtlijst voor een gehandicapteninstelling, voor een ggz-instelling en voor een verpleeghuis. Mijn vraag aan mijnheer Potters van de VVD is: zijn er ook zo veel plekken beschikbaar?

De heer **Potters** (VVD):
Natuurlijk willen er vaak meer mensen naar een bepaalde plek dan er daar feitelijk plekken beschikbaar zijn. Waar het om gaat, is dat mensen binnen een redelijke afstand worden geholpen. Dertien weken is wat mij betreft een redelijke termijn, die ik niet verder wil oprekken omdat we er dan de prikkel voor zorgkantoren uit zouden halen om alles uit de kast te halen om deze mensen op een goede plek onder te brengen. Ik vind het dus een redelijke termijn. U hebt er vragen over gesteld en de staatssecretaris kan die vragen prima beantwoorden. Als daaruit blijkt dat die dertien weken toch iets te kort zijn en dat een verlenging met een aantal weken in bepaalde gevallen nodig is, moeten we dat accepteren. Ik wil die termijn niet tot in lengte van dagen blijven oprekken, omdat we dan de prikkel uit het systeem halen. Dat is volgens mij ook niet wat mevrouw Agema wil.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dat wil ik wél, want de PVV is wel voor keuzevrijheid. De VVD is onder de streep uiteindelijk dus niet voor keuzevrijheid. De vraag die ik aan de heer Potters stelde, is of er voor deze 13.392 mensen op de wachtlijst plekken zijn. Zijn er 13.392 plekken? Zo niet, dan kan de heer Potters wel vol blijven houden dat hij dit een redelijke termijn vindt, maar als die plekken er niet zijn, kan hij dit simpelweg niet volhouden.

De heer **Potters** (VVD):
Volgens mij gaat het erom wat iemand in een concreet geval in zijn huidige situatie wil. Voor sommige mensen zal dat betekenen dat ze een tijdje van die dertien weken gebruik gaan maken en niet meteen naar een instelling gaan. Voor sommigen zal het betekenen dat ze wel meteen naar een ...

Mevrouw **Agema** (PVV):
Hij weet het dus niet.

De heer **Potters** (VVD):
... instelling gaan. Dat betekent ook dat ze wellicht naar een andere instelling kunnen gaan. Die discussie moet gewoon plaats kunnen vinden binnen de afweging die het zorgkantoor met betrokkenen maakt. Die termijn van dertien weken is volgens mij heel redelijk om ervoor te zorgen dat mensen niet onnodig lang hoeven te wachten op de plek waar zij recht op hebben.

Ik was eigenlijk al bij een ander onderwerp, ...

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik nog niet; ik wil hier nog even op doorgaan. Dit is volgens mij de essentie van dit onderdeel van het wetsvoorstel: wat gebeurt er na de termijn van dertien weken als er geen plek op redelijke afstand is gevonden naar wens van degene die opgenomen moet worden? Je kunt dat in financiële zin bekijken, maar soms ook zelfs in praktische zin. Ik was een tijdje geleden bij Sint Franciscus in Gilze. Daar staan kamers leeg, en dat geldt voor veel meer zorginstellingen. Als je vraagt waarom daar een kamer leegstaat, luidt het antwoord dat het zorgkantoor niet genoeg of niet meer plekken wil inkopen. Stel dat je in Gilze woont en dat je moeder moet worden opgenomen. Als de dertien weken voorbij zijn, wordt er gewoon tegen je gezegd: ga maar naar Breda. Wat gebeurt er dan met deze vrouw volgens de VVD?

De heer **Potters** (VVD):
Volgens mij hebben wij die discussie net al gehad. Het is belangrijk dat de zorgkantoren alles uit de kast halen om zo dicht mogelijk in de buurt een plek voor elkaar te krijgen, rekening houdend met de wensen van de mensen zelf. Dat is hun zorgplicht. In sommige gevallen kan dat dichtbij zijn, maar soms kan het ook betekenen dat iemand van Gilze-Rijen naar Breda gaat. Dat kan. Mevrouw Keijzer vraagt nu of ze hun inkoopbeleid goed op orde moeten hebben, zodat ze voldoende kunnen inkopen, zodat er ook zorg dichtbij georganiseerd kan worden. Mijn antwoord daarop is ja. Natuurlijk moeten zorgkantoren dat doen! Ze mogen niet te weinig of niet inkopen, waardoor mensen onnodig naar een andere plek moeten verhuizen op een grotere afstand dan strikt noodzakelijk is. Die plicht hebben de zorgkantoren. Ik vind het redelijk dat er een overgangstermijn van dertien weken is, zodat ze dit goed kunnen regelen, kijkend naar de wensen van de mensen zelf, maar als blijkt dat er structureel te weinig wordt ingekocht of dat mensen naar een andere plek moeten die onnodig ver weg ligt, moet de staatssecretaris dat proberen op te lossen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Dat is helder. In het eerste gedeelte van het antwoord zei de heer Potters dat dit dus kan betekenen dat die mevrouw uit Gilze, die in het Sint Franciscus in Gilze wil, naar Breda moet. Ik wil graag van de staatssecretaris horen of dat de juiste lezing is van dit wetsvoorstel en wat je vervolgens kunt doen om dit te voorkomen, terwijl er gewoon kamers leegstaan. Dat is een vraag over de zorginkoop, maar daarachter schuilt een vraag over mogelijke sancties voor zorgkantoren.

De **voorzitter**:
Mijnheer Potters, gaat u verder.

De heer **Potters** (VVD):
Ik had het over de orthocommunicatieve zorg voor autisme. Deze zorg is geen onderdeel van het verzekerde pakket omdat de zorg niet bewezen effectief is. Het zorginstituut heeft eerder aangegeven dat de behandeling in aanmerking kan komen voor een voorwaardelijke toelating tot het basispakket, mits hiervoor een gedegen voorstel ligt. Een dergelijk voorstel is echter niet voor 31 december ingediend. Daarom vinden wij het ook logisch dat er een zorgvuldige afbouwperiode komt. Dit onderdeel kunnen wij dan ook van harte steunen.

Samen met de PvdA heb ik een amendement ingediend — de heer Van Dijk heeft daar al op gewezen — over het overgangsrecht voor mensen met een volledig pakket thuis en met een laag zorgzwaartepakket. Deze groep mensen heeft in 2015 moeten kiezen of zij intramuraal in een instelling willen worden opgenomen, dan wel thuis willen wonen en zelf hun huur willen betalen, waarbij zij zorg en ondersteuning ontvangen vanuit de Wmo 2015 en de Zvw. Om te voorkomen dat mensen die gedurende 2015 hun zorgleverantie hebben omgezet in een volledig pakket thuis gedwongen moeten verhuizen, wordt geregeld dat zij zorg blijvend thuis kunnen ontvangen. Ik ontvang echter regelmatig nog signalen dat deze overgang niet goed geregeld is. Daarom is daarover een amendement ingediend. Ik hoor echter ook dat er onvoldoende bekendheid is met het volledig pakket thuis. Wat gaat de staatssecretaris vooral aan dat laatste doen? Hoe zorgen we ervoor dat dat volledig pakket thuis een volwaardig instrument wordt voor het op een goede manier regelen van die voorziening?

Bij de invoering van de Wlz is ervoor gekozen om de aanspraak op woningaanpassing, hulpmiddelen en huishoudelijke hulp tot 1 januari 2016 onder de verantwoordelijkheid van de gemeente te laten vallen en vervolgens over te hevelen naar de zorgkantoren. Met de nota van wijziging is deze overheveling tot nader order uitgesteld zodat kan worden onderzocht op welke manier een zorgvuldige overdracht mogelijk is. Kan de staatssecretaris hierover misschien al wat meer zeggen? Tot zover mijn bijdrage, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mijnheer Potters. Hiermee zijn wij aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer.

De vergadering wordt van 11.33 uur tot 11.45 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Ik had de vergadering tot 11.45 uur geschorst, maar nu blijkt dat er behoefte is aan een langere schorsing. Ik schors de vergadering daarom opnieuw, tot 12.00 uur.

De vergadering wordt van 11.47 uur tot 12.00 uur geschorst.

☐

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng. We spreken vandaag inderdaad over een soort verzamelwet, waarin een aantal onderwerpen aan de orde wordt gesteld die te maken hebben met de discussie die we het afgelopen jaar hebben gehad. Soms was dit aan de hand van zaken die in de praktijk speelden waarin we verandering wilden aanbrengen en soms waren het technische wijzigingen. Ik denk dat in het debat accenten zijn gelegd.

Er zijn twee zaken die in ieder geval door velen aan de orde zijn gesteld: overbruggingszorg en woningaanpassingen. Er zijn er nog veel meer, maar daar zal ik op ingaan bij de behandeling van de vragen van de afzonderlijke sprekers. Ik begin zoals gezegd met de overbruggingszorg, waarover veel vragen zijn gesteld en opmerkingen zijn gemaakt. Hoe verloopt de overbruggingszorg? Vanaf het moment dat er een indicatiestelling is dat zorg nodig is in het kader van de Wlz, zal die zorg worden geleverd in de Wlz. Er is overbruggingszorg aan de orde als er op dat moment geen plek is of omdat er geen plek is in de voorkeursinstelling. Dan zal het zorgkantoor met de zorgplicht aan de slag moeten gaan om ervoor te zorgen dat er zo snel mogelijk een plekje voor de cliënt wordt gevonden. Zolang dat niet het geval is, wordt overbruggingszorg geregeld. In dit wetsvoorstel zeggen we eigenlijk: als je dan die overbruggingszorg regelt, zet je een aantal eisen die je normaal gesproken stelt aan de zorg in de Wlz overboord. Ik doel op de doelmatigheidseis. In de wet staat dat de zorg thuis niet duurder mag zijn dan de zorg in de instelling. In het kader van overbruggingszorg moet je die eis laten vallen. Je zit immers te wachten op een plekje, zodat je wat "soepeler" kunt zijn met de regels. Dat is de gedachte daarachter. Er ligt druk op het zorgkantoor om ervoor te zorgen dat die zorg zo snel mogelijk wordt geleverd.

Vervolgens is gevraagd hoe het zit met de dertien weken. Die termijn heeft een tweeledige werking: aan de ene kant wil je de termijn voor overbruggingszorg zo kort mogelijk laten zijn, in het belang van de cliënt, aan de andere kant willen we de nodige druk op het zorgkantoor blijven houden om te voorkomen dat men daar zegt: er is overbruggingszorg geregeld, dat is prima, dan hoeven we niet te zoeken. Ik zeg het nu heel simpel, zo werkt het helemaal niet in de praktijk. Door die termijn van dertien weken kan de NZa zien of er voldoende inspanning wordt geleverd om een plekje in de voorkeurinstelling te krijgen.

Maar wat gebeurt er als binnen die dertien weken niet is geleverd? Dan stopt de zorg natuurlijk niet, want dat kan ook niet. Je hebt een indicatie voor de Wlz, dus de zorgplicht blijft intact. Die termijn van dertien weken betekent dus niets voor de cliënt, maar juist voor het zorgkantoor. Als die termijn van dertien weken heel vaak wordt overschreden, dan heeft de NZa echt een titel om het zorgkantoor daarop te kunnen aanspreken. Ik denk dat het in het belang van de cliënt is om een zekere tijdspanne in het oog te houden waarbinnen alles geregeld moet zijn. Als het binnen die tijdspanne níét is geregeld, kun je moeilijk de zorg op laten houden. Natuurlijk is dat niet het geval. Dat wil ik bij dezen uitdrukkelijk uitspreken.

De **voorzitter**:
Naar dit punt heeft iedereen gevraagd. Is dit het, of heeft de staatssecretaris nog meer tekst nodig om dit toe te lichten?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik heb nog een klein stukje tekst bij dit blokje over de dertien weken. Misschien is het goed om dat blokje even af te maken.

De **voorzitter**:
Dat lijkt me heel goed.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Hoe gaat dat dan precies? De voorwaarden zijn versoepeld en binnen dertien weken moet er zorg worden gevonden. Als dat niet lukt, moet die termijn worden verlengd. Daartoe zal overleg plaatsvinden tussen het zorgkantoor en de cliënt in kwestie over wat er moet gebeuren. De praktijk is namelijk niet zozeer dat het zorgkantoor gaat kijken waar de cliënt terechtkan. Dat kan voorkomen als er een bemiddelingsverzoek is, maar de praktijk is dat mensen zelf een plek zoeken in een instelling, dan een voorkeur ontwikkelen en aangeven of zij al dan niet bereid zijn om te wachten op een plekje in de voorkeursinstelling. De vraag of men wil overwegen naar een andere instelling te gaan, wordt in de meeste gevallen niet ingegeven door het zorgkantoor, maar doordat het thuis gewoon niet langer gaat. Je komt dus voor een heel moeilijke afweging te staan, die overigens ook heel verdrietig is. De vraag is namelijk of het nog gaat met de zorg thuis, met de overbruggingszorg thuis of met hernieuwde overbruggingszorg thuis, of dat het echt niet meer gaat en je toch naar een instelling toe wilt, ook al is het niet de instelling van je voorkeur. Dat is een te vermijden situatie, maar ze komt wel eens voor, omdat de situatie zo zwaar en acuut wordt dat mensen ervoor kiezen om naar een instelling te gaan die niet hun voorkeur heeft. Ik denk dat hiermee dit stukje van het debat kan worden afgerond.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De staatssecretaris doet precies wat ik van hem had verwacht: hij doet namelijk alsof de overbruggingszorg en de termijn van dertien weken in het belang van al die wachtenden is. Ik had het volgende al in de eerste termijn aan mijn collega's gevraagd. Er staan 13.392 mensen op een wachtlijst voor een plek in een gehandicapteninstelling, een ggz-instelling of een verpleeghuis. Mijn vraag aan de staatssecretaris is hoeveel vrije plekken er zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De vrije plekken die we kunnen tellen bij een instelling, kun je niet zomaar bij elkaar optellen. Zelfs als theoretisch het geval zou zijn dat we precies evenveel vrije plekken zouden hebben als dat er vraag is, is dat nog geografisch gespreid. Dat helpt dus niet als je voorkeur hebt voor een plek in het nabije. Dat gaat niet helpen. Daarom hebben we landelijk een eenduidige definitie van wie er zitten te wachten en hoeveel dat er zijn. Dat zijn er 13.392, van wie 9.778 mensen nu gewoon overbruggingszorg hebben. Een aantal mensen hebben ook een indicatie en staan ook op een wachtlijst, maar dan komen we in de terminologie die we samen willen

vermijden. Er zijn namelijk ook mensen die alvast een indicatie hebben en zeggen dat ze voorlopig nog niet naar een instelling toe hoeven, omdat de situatie zodanig is dat men nog thuis wil blijven. De wachtlijstinformatie zegt dus iets over hoeveel wachtenden er op een lijst staan, maar zegt niks over de acute situatie en zegt ook helemaal niks in relatie tot het aantal vrije plekken.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik had een heel concrete vraag. De staatssecretaris vraagt ons om aanstaande dinsdag te stemmen over deze wet, met daarin de termijn van dertien weken. Hij vraagt ons daarover te stemmen. Ik heb hem gevraagd om cruciale informatie, namelijk of als er meer dan 13.000 mensen op een wachtlijst staan, er dan 13.000 plekken zijn. Als er namelijk 13.000 plekken zijn, kun je met wat managen nog wel wat mensen ergens kwijt door hen te verplaatsen. Als die plekken er echter niet zijn, als er 4.000 of 2.000 of 0 plekken beschikbaar zijn, is de staatssecretaris aan het regelen dat er met zijn overbruggingszorg na dertien weken gewoon dwangplaatsingen komen. Dat is iets heel anders dan het mantra van keuzevrijheid. De staatssecretaris vraagt ons om aanstaande dinsdag te stemmen. Ik vraag hem nog een keer om te komen met de informatie over hoeveel vrije plekken er beschikbaar zijn. Het is cruciaal om dat te weten.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ten eerste is dat naar de Kamer gestuurd, naar aanleiding van de vragen van mevrouw Agema over de wachtlijsten en de plekken. Ten tweede is het aantal vrije plekken niet een soort voorraadfoto. Er staan geen lege plekken vrij, die staan te wachten op mensen. Die plekken in instellingen komen vrij als er iemand overlijdt. De vrije plek wordt daarna weer gevuld. Die foto zegt dus niks. Het gaat erom of mensen goed bemiddeld worden naar een plekje in de instelling en dat er, als dat niet kan, overbruggingszorg is. Ik heb zojuist aangegeven dat we die overbruggingszorg op twee manieren regelen. De eerste is dat als je overbruggingszorg krijgt, de normale voorwaarden rondom doelmatigheid niet gelden. De tweede is dat, als er na die dertien weken nog geen plekje is, je natuurlijk niet gedwongen kunt worden om naar een instelling te gaan waar je helemaal niet heen wilt. Dan moet die zorg immers gewoon worden voortgezet. Dat regelt dit wetsvoorstel juist. Die termijn van dertien weken is erop gericht dat erop gelet blijft worden dat er, ook van het zorgkantoor, voldoende inspanning is om actief te zoeken naar een plekje dat geschikt is voor de persoon in kwestie.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Een punt van orde: de staatssecretaris wekte zojuist de suggestie dat die informatie over de vrije plekken naar de Kamer is gestuurd. Dat is onjuist; dat werp ik verre van mij. Ik heb de staatssecretaris gevraagd om met die informatie te komen, maar die heeft hij niet. Hij vraagt ons echter wel om straks te stemmen, terwijl er 13.000 mensen op de wachtlijst staan en hij geen idee heeft hoeveel vrije plekken er zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dit is best een relevante vraag. Er zijn nu namelijk ook plekken die niet zo lang vrijstaan als je zou willen, simpelweg omdat zij van het zorgkantoor niet mogen worden ingevuld. Een foto via een simpele rondvraag langs alle instellingen zou wel degelijk cruciale informatie kunnen opleveren, ook voor het beleid van de staatssecretaris zelf. Ik heb echter een andere vraag. Die termijn van dertien weken zou voor zorgkantoren een stimulans zijn om een goede plek te zoeken; dat zegt de staatssecretaris de hele tijd, maar wat betekent dat als hij tegelijkertijd zegt dat iemand over het algemeen zelf op zoek gaat waar die persoon graag woont, zich daar inschrijft en wellicht moet wachten? Betekent dit dat het zorgkantoor dat laat gebeuren en na dertien weken zegt: u hebt het zelf niet kunnen vinden; nu gaat u daar wonen? Of zegt het kantoor na dertien weken: het is niet gelukt; u krijgt nog dertien weken overbruggingszorg?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik heb willen aangeven dat soms bemiddeling door het zorgkantoor wordt gevraagd, omdat men geen plekje kan vinden. Dan gaat het zorgkantoor bemiddelen. In de meeste gevallen gaat men zelf op zoek om te bekijken of een plekje in een instelling geschikt is. Zo ja, dan zegt men dat men daar graag heen wil en of men al dan niet wil wachten totdat daar een plekje vrij is. Die termijn van dertien weken is erop gericht om duidelijk te maken dat het zorgkantoor een actieve zorgplicht heeft voor die mensen, al dan niet op verzoek. Daar hangt het natuurlijk van af: als iemand een indicatie heeft en zegt "laat maar", zal die zoektocht er niet zijn, tenzij de cliënt die zoektocht wel wil. Als iemand een plekje in een instelling wil hebben, heeft het zorgkantoor de plicht om daarnaar binnen een periode van dertien weken te zoeken. Als dat niet lukt, wordt die overbruggingszorg inderdaad gewoon verlengd.

De **voorzitter**:
Tot slot op dit punt, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dit is cruciaal, want er wordt hier gezegd dat die termijn van dertien weken vooral een instrument is om zorgkantoren beter te laten werken, maar de gevolgen zullen zijn voor degenen voor wie geen plek is gevonden. Dat houdt in dat zij ergens naartoe worden gestuurd. Ik wil hier van de staatssecretaris gewoon de belofte dat niemand gedwongen zal worden om ergens te gaan wonen waar hij niet wil wonen, crisissituaties daargelaten. In crisissituaties moet dit soms wel, maar als iemand niet naar de plek wil die het zorgkantoor voor hem heeft gevonden, kan hij daar nooit toe gedwongen worden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Nee, dat zal ook helemaal niet lukken, want als je daar niet naartoe gaat, ga je daar dus niet naartoe. Dan wordt de overbruggingszorg dus verlengd en dan zal de reguliere discussie ontstaan in de lijn van de Wet langdurige zorg: welke zorg is dan doelmatig en is het verantwoord? Dan gaat het gewoon om de regels die daarvoor in de Wlz staan. Heel specifiek zeg ik hierbij dat het zorgkantoor dan ook moet opletten. Er kunnen zich namelijk situaties voordoen dat iemand zegt: luister, ik ga toch niet naar die instelling. Dan moet de professional zeggen: zorg in de thuissituatie is echt niet meer verantwoord, dus weet u dat zeker? Verder

spelen dan de doelmatigheidseisen die in de wet staan. Niemand kan echter worden gedwongen om naar een instelling te gaan als hij dat niet wil. Dan zal er zorg thuis geregeld moeten worden, maar wel met de kanttekening dat er dan ook altijd een professional moet zijn die bekijkt of het nog wel verantwoord is.

De **voorzitter**:
Mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter, ik vraag u of ik nog een vervolgvraag mag stellen, want ik ben er nog niet.

De **voorzitter**:
Ga uw gang.

Mevrouw **Leijten** (SP):
In de discussie is degene die zorg nodig heeft, niet de leidende partij. Dat zouden we wel graag willen, maar er wordt voor die persoon besloten. Kan de volgende situatie zich voordoen? Na dertien weken overbruggingszorg zegt de betreffende persoon: ik wil niet naar de plek die het zorgkantoor voor mij heeft geregeld. Dan komt de discussie over de doelmatigheid. Als het volgens de wet thuis niet doelmatig zou zijn, dan krijgt iemand zo weinig zorg dat vanzelf een crisissituatie ontstaat, waardoor iemand toch gedwongen naar die plek moet. We noemen het "zorginhoudelijk", maar eigenlijk is dat door uitgeklede zorg georganiseerd. Ik zie aan de staatssecretaris dat zo'n situatie niet zal optreden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Nee, de situatie zal eerder zo zijn dat je zo veel zorg thuis zou moeten krijgen dat het niet meer verantwoord of doelmatig is. Dat zijn de discussies die in de praktijk plaatsvinden. Natuurlijk kun je niet na dertien weken zeggen: je krijgt geen zorg meer. Sterker nog: dat kan helemaal niet, want je hebt een indicatie voor de Wlz en de instelling heeft een zorgplicht. Als er dan geen plek in de instelling is, dan moet de zorg thuis worden geregeld. Dit moet dan worden voortgezet totdat het om inhoudelijke redenen of doelmatigheidsredenen echt niet meer kan. Dan heb je met elkaar dat overleg.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Dit is het springende punt. Ik wil voorkomen dat we hier over een jaar staan met een aantal voorbeelden van mensen die gedwongen moesten verhuizen. Daarom heb ik de volgende vraag. Na die dertien weken herleven alle eisen van de Wlz: het moet doelmatig zijn in financiële zin en het moet verantwoord zijn om de zorg thuis te geven. We hebben het nu juist over de mensen die een zware zorgbehoefte hebben. Dertien weken verstrijken. Er wordt geen plek naar tevredenheid op redelijke afstand gevonden. Dan kom je toch vanzelf in de situatie dat mensen gedwongen worden om naar een plek te gaan waar ze niet heen willen? We hebben het over mensen met een zo zware zorgbehoefte dat het eigenlijk niet meer thuis kan. In ieder geval is het dan zo duur dat op grond van de Wlz wordt gezegd: en nu weiger ik.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Er is een Wlz-indicatie, dus er is zware zorg nodig. Op grond daarvan zeggen we: als die plek er na dertien weken nog steeds niet is, dan gaan we overbruggingszorg regelen, waarbij we een aantal eisen opzijzetten om in ieder geval in de thuissituatie de zorg te kunnen blijven leveren. Dus als na die dertien weken die plek er nog steeds niet is, dan zal die situatie worden gecontinueerd. Nog steeds wordt dan wel gezegd dat de betreffende persoon moet zoeken naar een plekje, maar de overbruggingszorg wordt dan wel gecontinueerd. Nergens is geregeld dat het dan terugvalt naar lichtere zorg. De omgekeerde situatie kan zich wel voordoen, namelijk dat de zorgvraag niet zal dalen maar eerder zal stijgen naarmate het langer duurt en dat mensen dus voor de vraag komen te staan hoelang ze het nog volhouden. Dan krijg je overleg over de vraag of de overbruggingszorg moet worden gecontinueerd of dat het thuis echt niet meer gaat en je met elkaar moet besluiten om naar een instelling te gaan, omdat je daar de zorg krijgt waar je recht op hebt en, vooral, die je echt nodig hebt. De overbruggingszorg zal dus altijd een continuering zijn van de zorg die is afgesproken. Daarna zal de afweging eerder zijn: houden we het met elkaar nog vol?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Na die dertien weken herleeft ook weer het artikel waarin staat dat de doelmatigheidseisen ook van toepassing zijn op het besluit om indicaties voor een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis in te trekken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Waar leest u dat?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
In de wet. In de praktijk krijg je dan de situatie dat het niet zo'n gesprek wordt als de staatssecretaris bedoelt: "Is het nou wel verstandig?" en "Zouden we niet wat anders moeten willen?" In de praktijk krijg je dan de situatie dat wordt gezegd: "Deze zorg is niet meer doelmatig. U moet naar een instelling. De dertien weken zijn voorbij. We hebben voor u een instelling 40 kilometer verderop." Volgens mij klopt deze analyse, en we willen dat allemaal niet. Dat zeggen we hier allemaal: we willen niet dat iemand naar een plek gaat waar hij niet heen wil. Wat zijn nou de sancties om een zorgkantoor zo ver te krijgen dat het een plek inkoopt die wél voldoet aan de redelijke eisen van afstand?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is precies de reden waarom het verstandig is om enige termijn te hanteren, om de druk op de zorgplicht te kunnen handhaven. Dat is niet om na ommekomst van die dertienwekentermijn de cliënt de dupe te laten zijn, want als er geen plekje is, zal die verzwaarde overbruggingszorg gecontinueerd moeten worden omdat het anders niet gaat. Dan zal de noodzaak om een plekje te vinden echter nog sterker worden. Ik vind echt dat we erop moeten blijven letten dat de zorgkantoren hun best blijven doen om de periode zo kort mogelijk te laten zijn, maar daarvan mag

de cliënt niet de dupe worden. Ik heb er ook op gewezen dat de situatie vaak eerder andersom is: naarmate het langer duurt, wordt de zorgvraag zo zwaar dat het soms thuis niet langer gaat en je tot de conclusie komt dat iemand naar een plek moet die helaas niet de voorkeur heeft maar waar hij wel de zorg krijgt die nodig is.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Maar dan is er in jouw gemeente, of op redelijke afstand, een instelling waar een kamer leegstaat. Daar bel je dan naartoe en je zegt: ik wil op deze kamer, want het gaat niet meer. En dan zegt de zorginstelling: dat begrijp ik, maar het zorgkantoor heeft bij ons niet voldoende plekken ingekocht. Wat dan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
In dat soort acute situaties wordt altijd een oplossing gevonden. Dat is één. Ten tweede is dat precies de reden waarom we met elkaar in gesprek zijn over de vraag hoe de cliëntvolgendheid in het systeem verder kan worden versterkt. Dat gaat op twee manieren. Ten eerste wordt in het huidige systeem al bekeken of zorgkantoren bij de inkoop al van tevoren rekening houden met cliëntvoorkeuren die ze kennen, bijvoorbeeld aan de hand van de wachtlijst. Ten tweede willen we naar de toekomst toe de persoonsvolgende bekostiging gaan introduceren, die het automatisch mogelijk maakt om de voorkeur van de cliënt te volgen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Voorzitter, één afrondende vraag.

De **voorzitter**:
Nee, …

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Waar staat dit in dit …

De **voorzitter**:
Mevrouw Keijzer, …

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Voorzitter, dit is fundamenteel.

De **voorzitter**:
Alles is fundamenteel, maar als we afspraken met elkaar maken, wil ik ook dat die worden nagekomen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik heb nog één vraag, voorzitter. Waar staat wat de staatssecretaris zegt nu in dit wetsvoorstel? Dan zijn we namelijk rond; dan hebben we wettelijk geregeld wat we allemaal met elkaar willen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Keijzer, ik verzoek u echt om zich te houden aan de afspraken die we met elkaar maken. De staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik weet niet of dit antwoord mevrouw Keijzer tevredenstelt, maar dit is nou de kern van de zorgplicht. De kern van de zorgplicht van het zorgkantoor bij een indicatie voor de Wlz, is: als sprake is van de noodzaak tot een plek in een instelling, dient het zorgkantoor ervoor te zorgen dat dit plekje wordt gevonden. Dat betekent dat er een termijn is gesteld waarbinnen dat moet gebeuren. In dit wetsvoorstel regelen wij dat er overbruggingszorg is die wat zwaarder is dan normaal, als die in die dertien weken nodig is. Dan moet dat kunnen. Als het na dertien weken nog niet is geregeld, kan die periode natuurlijk worden verlengd, maar er is druk op het zorgkantoor om het wel te doen. Ook is er het toezicht van de Zorgautoriteit op de zorgkantoren. Met die dertien weken hebben we juist een instrument in handen om te kunnen toetsen of het zorgkantoor voldoende zijn best doet.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Ik sla dit debat met verbazing gade, want volgens mij zijn we rond. Alleen snap ik wel de vraag van mevrouw Keijzer waar het dan geregeld is. De grens van dertien weken staat nu namelijk vrij hard in de wet. Volgens mij was het ook de reden waarom mevrouw Keijzer de behoefte had om een amendement in te dienen. Ook mevrouw Bergkamp heeft een amendement ingediend. We willen natuurlijk het liefst binnen dertien weken een oplossing, dus een plekje in de instelling van voorkeur en anders de overbruggingszorg. Maar als het niet binnen dertien weken geregeld is, moet het niet ophouden. Dan moeten niet de verzwaarde doelmatigheidseisen gaan gelden. Dat hoor ik de staatssecretaris zelf ook zeggen. Dus om het helemaal rond te krijgen, vraag ik de staatssecretaris: hoe regelen we nou wat we willen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De heer Van Dijk heeft in het wetsvoorstel gelezen dat de doelmatigheidseisen niet gelden in die gevallen waarin overbruggingszorg moet worden geregeld. Dat regelen we in dit wetsvoorstel. Nergens staat geregeld dat ze weer vervallen na die dertien weken. Die dertien weken betreffen de werking van het instrument naar het zorgkantoor. Dat betekent dat er na die dertien weken verlengd wordt. Alleen heb ik daarbij gezegd: let op, de situatie zal veelal zo zijn dat niet dát het probleem is, maar gewoon het simpele feit dat het thuis niet langer gaat. Dat betekent dat de druk op het zorgkantoor om de zorgplicht zodanig in te vullen dat iemand een plekje vindt, gekoppeld kan worden aan die dertien weken. Dan kan iedereen zien in welke mate het de zorgkantoren lukt om dat te doen. Wordt daar voldoende actief beleid op gevoerd?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Daarmee begrijp ik dat er na afloop van de termijn van dertien weken geen harde grens is en dat die termijn dus ook verlengd kan worden. Dat ligt in lijn met de amendementen die vanuit de Kamer zijn ingediend.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Er wordt niet geregeld dat de verzwaarde overbruggingszorg stopt na die dertien weken. Met dit wetsvoorstel wordt juist geregeld dat die verzwaarde overbruggingszorg er is. De termijn van dertien weken heeft een uitwerking op het zorgkantoor en niet zozeer op de cliënt.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik krijg een beetje buikpijn van deze discussie. Wij hebben in het verleden weleens gezien hoe pijnlijk een indicatiestelling kon uitvallen. Dan werd de terminale indicatie maar voor dertien weken afgegeven en als iemand dan niet overleden was, was het einde verhaal. Wij hebben toen gezegd: dat moeten wij niet doen. Komen wij nu niet ook in zo'n situatie? Wij doen dit voor de zorgkantoren, maar is het gevolg daarvan niet dat het gewoon bij de mensen komt te liggen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Nee, ik denk het niet, juist vanwege de waarborgen die wij nu aan het creëren zijn. Enerzijds is er een termijn waarbinnen de zorgkantoren worden geacht de zorgplicht in te vullen. Anderszijds is er een overbruggingsregeling die het voor de cliënt in zo'n situatie mogelijk maakt om niet aan de eisen te hoeven voldoen die normaal in de wet gelden. Bovendien is er toezicht door de Nederlandse Zorgautoriteit en dat maakt het mogelijk om te bekijken of zorgkantoren hun best wel doen. Dan is er nog een ultimum remedium: in de wet staat ook nog de mogelijkheid om bij ministeriële regeling nadere voorwaarden te stellen die door het zorgkantoor kunnen worden toegepast. Op die manier kunnen wij in de gaten houden of dat nodig is.

De **voorzitter**:
Tot slot.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Je kunt natuurlijk ook de situatie krijgen dat het zorgkantoor gewoon wacht totdat de crisis zo groot is dat iemand wel gedwongen geplaatst wordt waar hij niet wil zijn. Dat is een beetje het vervelende van de uitleg die de staatssecretaris geeft. Mensen willen graag zo dichtbij mogelijk en zo goed mogelijk hun laatste jaren slijten. Daar moet het beleid op gericht zijn. Termijnen, prikkels, druk en doelmatigheid zorgen ervoor dat de discussies over andere dingen gaan. Als je zorgkosten net €1 duurder zijn als je nog even thuis blijft wonen, moet je naar een instelling die voor je geselecteerd is. Dat kan toch niet de werking van de wet zijn?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Met permissie: wij regelen nu juist dat dat niet het geval is. Wij regelen dat de eisen die in de wet zitten, simpel gezegd een beetje opzijgezet worden in de situatie waarin overbruggingszorg nodig is. Ik heb ook gezegd dat wij niet regelen dat het stopt, maar dat wij vinden dat het zorgkantoor wel zijn best moet blijven doen om het op zo kort mogelijke termijn te regelen. Daar kan toezicht op worden uitgeoefend. Bovendien hebben wij een ministeriële regeling die nadere regels kan stellen als dat nodig is. Ik denk dat wij met voldoende waarborgen in de gaten kunnen houden of het goed gaat.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Wordt in de ministeriële regeling opgenomen dat, als in het verpleeghuis van keuze een kamer vrij is maar het zorgkantoor onvoldoende heeft ingekocht, het zorgkantoor verplicht wordt om daar een plek in te kopen? Dan zijn we namelijk wel rond.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Nee, want dat kun je nooit op individueel kamerniveau bij instellingen doen. De zorginkoop is erop gericht om voldoende zorg in te kopen bij instellingen in het hele land en ook bij zorgkantoren in de regio. Dit leidt ertoe dat je van tevoren bepaalt: bij zo veel instellingen kopen wij zo veel plekken in. Het zorgkantoor vult dit dan vaak niet helemaal in, omdat het halverwege het jaar misschien ook nog moet kunnen reageren op veranderende zorgvragen. Daarvoor moet er enige flexibiliteit in het systeem zitten. Wij gaan naar een systeem waarin persoonsvolgendheid in zijn algemeenheid wordt geregeld. Je kunt natuurlijk niet een zorgkantoor bij ministeriële regeling verplichten om een kamer bij een instelling in te kopen. Dat zou mevrouw Keijzer toch ook niet willen, denk ik?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Waarom niet? Wij discussiëren daarover met elkaar. Volgens mij kunnen mensen na de termijn van dertien weken in de situatie terechtkomen dat ze naar een instelling moeten waar ze niet naartoe willen, omdat de zorg niet langer doelmatig is. Dat is de weigeringsgrond in de Wlz en de grond op basis waarvan je een indicatie kunt intrekken. Dat kan. Als je op een gegeven ogenblik tot de conclusie komt dat het niet meer doelmatig is om met een volledig of modulair pakket thuis te zijn en je moet naar een instelling, is dat precies een van de weigeringsgronden. Ik snap de gedachte dat wij hiervoor iets willen regelen, maar ik vraag hoe kan worden voorkomen dat iemand na die dertien weken naar een instelling moet. Ik ben dus op zoek naar sancties; dat heb ik ook in mijn inbreng gezegd. Een van de mogelijkheden is om bij ministeriële regeling in die situaties — het gaat dan om maximaal 9.000 mensen — te zeggen: hier is een kamer vrij, daar kan iemand in en wij gaan ervoor zorgen dat het wordt ingekocht. De staatssecretaris zegt twee tegengestelde dingen. Eerst zegt hij dat het bij de inkoop voor het hele jaar wordt geregeld en vervolgens zegt hij dat flexibiliteit mogelijk moet blijven. Ik ben op zoek naar een flexibele regeling die voorkomt dat iemand tegen zijn wil 50 km verderop moet worden opgenomen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is precies de reden waarom wij zeggen: zorg ervoor dat een plek wordt gezocht die de voorkeur heeft en regel in dit wetsvoorstel dat als die plek er niet is, overbruggingszorg tot stand kan komen die zo nodig verder kan gaan dan de rechten op basis van de wet. Ik heb gezegd dat wij regelen dat die overbruggingszorg niet na dertien weken ophoudt. Wij willen echter wel dat er voldoende druk op het zorgkantoor staat om die plek te zoeken. Dan kun je toch niet zeggen: als er ergens een kamer leegstaat, moet het zorgkantoor die inkopen? Wie weet komt er iemand anders voor die kamer in aanmerking. In acute situaties moet er natuurlijk altijd kunnen worden gehandeld. In de praktijk zoekt iemand naar een instelling en hij of zij besluit

al dan niet om te wachten. Soms wordt het zorgkantoor gevraagd om te bemiddelen. In acute situaties moet in overleg worden geprobeerd om daarvoor een oplossing te vinden. Dan heb je niet een soort inkoopregeling bij ministeriële regeling voor een probleem dat al opgelost moet zijn als die regeling nog moet worden gemaakt. Op die manier werkt het niet.

De **voorzitter**:
Ik wil de staatssecretaris de gelegenheid geven om hierop verder te gaan. Hij is nu een half uur bezig en hij heeft vier minuten kunnen spreken. Daardoor is hij nog nauwelijks toegekomen aan de gestelde vragen. Vindt u dat goed, mevrouw Leijten?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Als de staatssecretaris begint over de praktijk, heb ik ook altijd wel een praktijkvoorbeeld.

De **voorzitter**:
Dat weet ik wel zeker.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dat zijn schrijnende voorbeelden van mensen die uit hun omgeving worden gerukt, omdat het niet mogelijk is om naar het verzorgings- of verpleeghuis in de buurt te gaan. In het verleden heeft de staatssecretaris nooit gezegd dat hij het erg vond dat mensen die uit het verzorgingshuis moesten omdat dat gesloten werd, opeens elf kilometer verderop in een ander dorp moesten gaan wonen. Waarom zou hij daar dan nu wel voor staan?

De **voorzitter**:
Ik stel voor dat de staatssecretaris deze opmerking meeneemt in zijn vervolgbetoog. Mevrouw Leijten heeft altijd de gelegenheid om daar dan weer op in te gaan.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Alle maatregelen, ook in dit kader, zijn erop gericht om zo veel als mogelijk is rekening te houden met de wensen van de cliënt. Wij zetten druk op het proces opdat wordt gezocht naar een goed plekje. Uit mijn brief Waardig leven met zorg kan worden afgeleid dat wij ook in meer algemene zin de positie van de cliënt en de bewoners centraler stellen doordat bij de zorginkoop en de bekostiging wordt uitgegaan van patiëntvolgendheid en niet zozeer van regionale budgetten.

Ik meen dat ik de meeste vragen over de overbruggingszorg heb beantwoord.

Er zijn nog wat vragen gesteld over de bekostiging van vijf dagen. Dit is een voornamelijk administratieve regeling. Bij de overgang van zorg op basis van Wmo en de Zorgverzekeringswet naar een indicatie op basis van de Wet langdurige zorg kan het even duren voordat de administratie rond is. Degenen die de zorg leveren, kunnen dan nog vijf dagen betalen opdat een en ander netjes kan worden overgenomen. Daar zit geen enkel ander beleid achter. Dit is bedoeld om het administratief gemakkelijker te maken. De Wlz-indicatie gaat vanaf het eerste moment in en partijen hebben deze afspraak gemaakt om dit administratief goed te regelen. Het lijkt mij alleen maar verstandig dat zij dit zo hebben afgesproken om dit goed te laten landen in de administratie.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Dat maakt de beoordeling van het financiële beslag van de verschillende zorgwetten wel ingewikkeld. Daardoor zijn er elke keer vijf dagen dat iemand in het ene systeem zit maar uit het andere betaald wordt. We weten allemaal dat indicatieprocessen niet van vandaag op morgen verlopen. Waarom niet gewoon, wetend dat er een indicatie aan komt, zeggen: op deze dag beginnen we eruit te betalen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Omdat het handig is om enige tijd te nemen om dat in te regelen. That's it. Het is niet zo dat dit enorme verschuivingen in de budgetten als effect heeft. Voor zover dat al zou gebeuren, zijn partijen mans genoeg om aan de bel te trekken, weet ik uit ervaring. In die zin denk ik dat het geen problemen geeft.

Ik kom nog op het specifieke voorstel van de heer Van Dijk terug als ik inga op zijn bijdrage.

Er zijn een aantal specifieke vragen gesteld over de overbruggingszorg. Ik weet niet zeker of ik mevrouw Leijten goed begreep toen zij vroeg naar de revalidatiezorg. Revalidatiezorg als zodanig zit in de Zorgverzekeringswet en niet in de Wet langdurige zorg. Bij de revalidatie is het van belang dat ouderen met een tijdelijke extra zorgvraag of die kortdurend extra in de gaten gehouden moeten worden, terechtkunnen in een passende instelling. Het zou kunnen dat mevrouw Leijten over het eerstelijnsverblijf. Dat kan plaatsvinden in de thuissituatie maar ook in de revalidatiezorg. We hebben met elkaar een aantal afspraken gemaakt over hoe we dat beter gaan stroomlijnen en vormgeven. Daarvoor hebben we ook nog wat extra geld ter beschikking gesteld. Misschien kan mevrouw Leijten het in tweede termijn ophelderen als ik haar vraag verkeerd heb begrepen.

Mevrouw Keijzer en mevrouw Leijten stelden in debat met elkaar de vraag aan de orde hoe het zit met de contracteerplicht. Als er weer een contracteerplicht zou worden ingevoerd, zal er niet zozeer sprake zijn van grote financiële consequenties maar hebben we ook weer het risico dat zorg wordt ingekocht van zorgaanbieders waar we twijfels hadden over de kwaliteit. Als zorgkantoren verplicht zijn om bij alle instellingen zorg in te kopen, zijn we heel veel kwijt van de discussie die we met elkaar voeren, zoals de discussie over kwaliteit en over hoe we dat op een andere manier, persoonsvolgend, moeten doen. Daar hebben we al eerder over gesproken en daar zou ik geen voorstander van zijn.

Tot slot wil ik op dit punt de vraag behandelen waarom de overgang van de ggz niet in dit wetsvoorstel zit. We hebben de afspraak gemaakt dat het zorginstituut met een advies daarover komt. De kabinetsreactie verwacht ik in mei. Op basis daarvan en op basis van de gemaakte keuzes zal ik met de Kamer bespreken of dat aanpassing van de diverse wetten zou vergen.

Het is misschien goed om nu in te gaan op de woningaanpassingen, want daar zijn ook een aantal opmerkingen over gemaakt ...

De **voorzitter**:
Voordat u verdergaat, een interruptie over het vorige punt, mevrouw Leijten?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ja. Volgens mij is het goed om bij de vraag wanneer je naar een zorginstelling moet en wie dat voor jou beslist ook de criteria over afstand en tijd te behandelen. Wat is een redelijke afstand volgens de staatssecretaris? En mogen zorgkantoren dan net zo handelen als zorgverzekeraars, die zeggen: je gaat maar 130 kilometer voor een nieuwe heup?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Een redelijke afstand zal altijd zeer individueel bepaald zijn. Dat heeft te maken met iemands individuele situatie, maar ook met het type zorg. Er kunnen zorgvormen aan de orde zijn die maar op een paar plekken in Nederland worden verleend. Dat is een volstrekt ander criterium dan wanneer je je afvraagt wat redelijkerwijs te behappen is. Het is volgens mij echt goed als we zorgkantoren en cliënten de gelegenheid geven om te bekijken wat redelijk is en wat in de individuele situatie aanvaardbaar en niet aanvaardbaar is. Ik heb geen enkele illusie dat we dat in deze Kamer voor iedereen kunnen normeren of regelen. We moeten enige ruimte in het systeem hebben zodat men dat met elkaar kan bespreken. Wel moeten we er natuurlijk op letten dat netjes aan de zorgplicht wordt voldaan, dat daar toezicht op is en dat we, als we daar vraagtekens bij hebben, bekijken welke maatregelen we verder zouden kunnen treffen. Het is noodzakelijk om met elkaar te kijken naar hoe dat gaat en om er op individueel niveau afspraken over te maken. Dat is echt heel essentieel.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Als er maar één instelling is die bepaalde zorg verleent, dan moet je ver reizen. Echter, als meerdere zorginstellingen bepaalde zorg verlenen en je graag die zorg dichtbij wilt, dan kan op dit moment een zorgkantoor zeggen: sorry, daar kunt u niet naartoe, want ik heb daar geen zorg ingekocht en ik vind het redelijkerwijs wel kunnen dat u van Haarlem naar Zandvoort gaat, of van Didam naar Zeddam, of van Moordrecht naar Gouda, of van Gilze naar Breda. Dit terwijl het heel ingrijpende beslissingen zijn. Ik wil van de staatssecretaris dan ook weten wat hij redelijk vindt. Dat lijkt mij een redelijke vraag.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik denk dat dit een onredelijke vraag is. Naar welke instelling je gaat, of de afstand ernaartoe redelijk is en of dat voor jou behapbaar is of niet, is een zeer individuele kwestie. Dat zal mevrouw Leijten ook beamen in alle voorbeelden die zij kent. Wat we ook met elkaar verzinnen, het is niet zo dat er allerlei instellingen zijn in Nederland waar plekken leegstaan en die staan te wachten totdat er iemand komt. Soms kan het zijn dat er in je eigen dorp of stad een instelling is waar je terechtkan of waar je het liefst naartoe wilt gaan en je dan ook bereid bent te wachten totdat er een plekje vrijkomt. Soms is de situatie thuis echter zo ernstig is, dat je wel naar een andere plek moet omdat daar verantwoorde zorg geboden wordt. Dat hangt dus af van de ernst van de zorg en van de vraag hoelang je kunt wachten, waar je kennissen zitten en hoe je familie erover denkt. Dat kunnen we in Den Haag allemaal niet regelen en dat zouden we ook niet moeten willen. Dat moet in redelijkheid tussen partijen worden afgesproken. Ik ga er daarbij van uit dat iedereen dat met die intentie ook wil doen. Als dat niet goed gaat, hebben we daar bovendien procedures voor.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Overleg is altijd nodig. Als er crisis ontstaat, moet je ergens snel terechtkunnen. Het wordt hier echter specifiek genoemd als iets wat toegepast kan worden door het zorgkantoor. En dan gaan bij mij de alarmbellen rinkelen. Dan kunnen zorgkantoren namelijk de voorwaarden stellen en dan kunnen zij zeggen: mevrouw Arib, wij vinden het heel redelijk dat u 25 km verderop gaat wonen. En waar sta je dan? Welke rechtsgrond heb je dan? Dat moet je dus uit de wet halen. Dan moet je gewoon zeggen: er moet altijd goed overleg zijn en alle partijen moeten het ermee eens zijn. Dan moet je er dus niet in opnemen dat een zorgkantoor bepaalt wat een redelijke afstand is. Dat moet er gewoon uit.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik vind het niet meer dan redelijk dat je met elkaar regelt dat iemand recht heeft op een plekje in een instelling en dat zolang dat er nog niet is, er sprake is van overbruggingszorg en dat je dan ook nog regelt dat er meer zorg mogelijk is dan normaal gesproken in de wet staat. Je komt dus met elkaar tot de conclusie wat in iemands situatie redelijk is. Dan bedoel ik niet alleen maar redelijk in financiële zin, want daar hebben we een aantal regels voor in de wet. In verreweg de meeste gevallen zal het vooral gaan over de vraag wat nog verantwoord is in inhoudelijke zin. In heel veel gevallen die ik tegenkom — we hebben allemaal persoonlijke ervaringen — gaat het niet om die vraag maar meer om de vraag hoelang mensen het thuis nog vol houden, waarbij ze ervoor kiezen zolang mogelijk thuis te blijven en pas in laatste instantie zeggen: als het dan moet, doe het dan maar, want thuis gaat het niet langer.

Vervolgens kom ik te spreken over de woningaanpassingen. Als ik zo de vragen van de verschillende leden op dat punt waarneem, komt daaruit het volgende naar voren. Het was op een bepaalde manier geregeld. Wij dachten met z'n allen dat het beter was om in het kader van de Wet langdurige zorg te komen tot één loket, in de zin dat woningaanpassingen en hulpmiddelen vanuit één loket zouden kunnen worden geregeld. In alle gesprekken over dat overdragen, liepen en lopen we echter tegen nogal wat vragen op. Wat vinden partijen daarvan? Het loopt nu net goed en wat is dus precies de meerwaarde van die overdracht? Dat zijn allemaal vragen die we nu aan het bekijken zijn. Ik snap de Kamer heel goed. Ik ben, geloof ik, nog niet helemaal toe aan de conclusie dat uitstel afstel zou moeten zijn, maar ik begrijp de vraag van de Kamer aan mij om de variant van afstel te willen bekijken. Ik ben bereid dat te doen. Mijn criterium hiervoor is: wat is nou het beste in het belang van de cliënt? De gedachte was om het te doen vanuit één loket omdat dit het handigste zou zijn. Echter, als de voordelen ervan niet opwegen tegen de nadelen ervan, zoals het

overdragen en het nader regelen waarbij iedere partij allerlei procedures moet wijzigen, dan ben ik bereid om ook naar die variant te kijken. Geef mij de gelegenheid om dat met partijen nog eens goed te bespreken.

Dan kom ik toe aan een aantal specifieke vragen. Mevrouw Leijten heeft gevraagd of de indicatierichtlijnen naar de Tweede Kamer kunnen worden gestuurd. Dat zal ik doen. Ik wijs erop dat vorig jaar de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2015 naar de Kamer zijn gezonden. Daar is toen een VSO over geweest. Ik heb in het AO Wet langdurige zorg van 3 maart toegezegd een brief te sturen naar aanleiding van de casus die ook mevrouw Leijten heeft aangedragen. Ik zal de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2016 van het CIZ ook naar de Kamer sturen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
De overbruggingszorg kan met terugwerkende kracht. Dat wordt met deze wet geregeld. Erkent de staatssecretaris echter dat als je niet meer voor de Wlz in aanmerking komt omdat de richtlijnen zo zijn aangescherpt dat je volledig de regie kwijt moet zijn en zeer, zeer, zeer intensieve zorg nodig moet hebben, het eigenlijk papier is wat wij hier behandelen en niet de werkelijkheid?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Mevrouw Leijten doet een vooronderstelling, namelijk dat de CIZ-indicatieregels zodanig zijn aangescherpt dat dit tot allerlei andere vraagstukken leidt. Ik nodig haar uit om aan de hand van de beleidsregels indicatiestelling die ik zal toesturen — die over 2015 heeft zij al en die over 2016 krijgt ze — haar eigen vooronderstelling te toetsen.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb van iemand die zeer veel zorg nodig heeft, een afwijzing van de indicatie gezien omdat hij zelf regie kan voeren, hulp kan inroepen en op die hulp kan wachten. Dat zijn drie criteria die betekenen dat je niet in de Wlz thuishoort als je op een belletje kunt drukken. Als dat de criteria zijn voor een indicatie in de Wlz, dan gaat de overbruggingszorg voor een heel, heel beperkte groep gelden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Mevrouw Van Leijten gaat van twee veronderstellingen uit. De eerste is dat het criterium zou zijn "knopje drukken". Quod non. De tweede veronderstelling is dat je geen zorg krijgt als je niet in aanmerking zou komen volgens de criteria van de Wlz. Quod non. In die gevallen zijn er namelijk voorzieningen, zowel in de Wmo als de Zorgverzekeringswet, waarmee natuurlijk de adequate zorg moet worden geboden die voor de betreffende persoon nodig is. Het is niet zo dat er alleen goede zorg is als je volgens de Wlz daarvoor in aanmerking komt. Dat zou de omgekeerde wereld zijn. Als er aanspraken zijn op grond van de Zorgverzekeringswet of als passende voorzieningen nodig zijn op grond van de Wmo, ga ik ervan uit dat die worden gehonoreerd. Nogmaals, ik nodig mevrouw Leijten uit om haar vooronderstellingen te toetsen aan de hand van de stukken die ze krijgt.

Dan de vraag waarom kleinschalige logeervoorzieningen worden uitgezonderd van de WTZi-eis. Budgethouders kunnen in vrijheid hun zorgaanbieder kiezen. Dat hoeft dus geen WTZi-instelling te zijn. Wij hebben bij de invoering van de Wet langdurige zorg een uitzondering gemaakt voor de logeeropvang. Alleen voor de logeeropvang gold de verplichting om die zorg bij een WTZi-instelling in te kopen. Het wetsvoorstel van vandaag creëert eigenlijk geen uitzondering, maar maakt een uitzondering ongedaan. Dus na aanvaarding van dit wetsvoorstel vervalt voor alle inkoop van budgethouders de WTZi-eis.

Mevrouw Leijten roert daarmee overigens wel een ander punt aan. Dat heeft te maken met de vernieuwingsagenda Waardig leven met zorg die ik naar de Kamer heb gestuurd. Als zorg in natura mogelijk is, terwijl onnodig de zorg wordt ingekocht en dit alleen via een pgb zou kunnen, zou ik beide onwenselijk vinden. Ik zou dan willen bevorderen dat het ook voor kleinschalig gefinancierde pgb-instellingen makkelijker mogelijk is om die zorg in te kopen. Sterker nog: een aantal zorgkantoren is er op dat moment ook mee bezig. Op dat punt ben ik het met mevrouw Leijten eens. Wij moeten niet naar een persoonsgebonden budget voor kleinschalige zorg, maar ook zorgkantoren moeten kleinschalige zorg inkopen daar waar dat aangegeven is. Ik kom daar overigens graag op terug bij de bespreking van de brief Waardig leven met de zorg, waarover ik hopelijk snel met de Kamer kan discussiëren.

Mevrouw **Leijten** (SP):
In deze reparatiewetgeving wordt de WTZi-eis geschrapt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voor logeeropvang.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ja, voor logeeropvang. Maar dat is wel een uitzondering op de rest. Daarom vraag ik de staatssecretaris, als de uitzondering vervalt voor pgb-gefinancierde logeeropvang, waarom hij niet kijkt naar de belemmeringen in de WTZi om zorg in natura in te kopen bij andere kleinschalige zorginstellingen? Dat is de vraag die ik stelde.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
We maken dus een uitzondering ongedaan; dat is één. Twee: moet het niet meer mogelijk worden gemaakt om zorg in natura in te kopen, ook als het gaat om kleinschalige instellingen zodat die niet hoeven te kiezen voor pgb-financiering? Dat ben ik met mevrouw Leijten eens. De praktijk is dat het ook al kan. Graag ga ik nader met de Kamer in debat over de vraag hoe we dit verder kunnen bevorderen. Je merkt dat zorgkantoren dit al aan het doen zijn en hier ook al over aan het nadenken zijn. Vroeger werden ze gefinancierd uit pgb's, maar dat hoeft misschien helemaal niet. Je merkt dat het in de praktijk mogelijk is.

Mevrouw Leijten heeft gevraagd of de goedkeuring voor budgethouders door de Sociale Verzekeringsbank ook gaat gelden voor het pgb in de Jeugdwet en of dat gaat lukken.

Ook vroeg zij of dit een nieuw probleem is. Ja, dat gaat lukken, voor zowel de Wmo als de Jeugdwet. Met deze aanpassing worden reeds opgedragen taken beter georganiseerd. De Sociale Verzekeringsbank is ook op dit moment verantwoordelijk voor de arbeidsrechtelijke toets op de zorgovereenkomst, maar moet nu betalingen achteraf weigeren. Met deze mogelijkheid om een controle vooraf te doen, loopt het proces makkelijker en efficiënter. Dat is ook in het belang van budgethouders en aanbieders.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Ik heb een korte vraag over het vorige punt. De vraag van mevrouw Leijten was volgens mij — ik heb die vraag ook — of de WTZi-eis voor pgb-gefinancierde kleinschalige initiatieven voor logeeropvang komt te vervallen. Dat is verstandig, maar blijft die wel bestaan voor zorg in natura in diezelfde kleine instellingen? Dat zou eigenlijk niet logisch zijn. Je zou zeggen dat die voor kleinschalige logeeropvang vervalt, of die opvang nu uit zorg in natura of uit een pgb wordt gefinancierd. Dan trek je dat gelijk.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Wij hebben destijds niet voor niets met elkaar gezegd, ook uit het oogpunt van governance, dat het verstandig is om een aantal eisen te stellen aan instellingen waarin er langdurig verblijf is, of ze nu kleinschalig of grootschalig zijn. Een daarvan is de WTZi-eis. Logeeropvang is zeer tijdelijk. Moet je dan eigenlijk wel spreken van een verblijfsinstelling? Dat is misschien wel een erg strenge eis. Daarom is de uitzondering die is gemaakt, weer ongedaan gemaakt. De vervolgvraag is of de WTZi-eis een belemmering vormt voor de zorginkoop van kleinschalige instellingen. Dat is eigenlijk de kern van de vraag. Ik denk van niet, maar ik ben wel bereid om daarnaar te kijken. In de praktijk zijn er veel kleinschalige instellingen die in toenemende mate door zorgkantoren kunnen worden gecontracteerd. Op voorhand zie ik niet dat daar de grootste knelpunten zitten. Als de heer Van Dijk mij echter vraagt of ik in het kader van de discussie rondom waardig leven met zorg daarnaar wil kijken, is het antwoord ja.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Ik ben heel blij dat de staatssecretaris naar dat laatste wil kijken. Volgens mij zou het niet moeten uitmaken of een kleine logeeropvang pgb-gefinancierd is of uit zorg in natura wordt gefinancierd. In beide gevallen moeten de toelatingseisen — wel of geen WTZi-eis — natuurlijk wel gelijk zijn. Ik ben blij dat de staatssecretaris daarnaar zal kijken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Ik kom bij de vragen van de D66-fractie die ik nog niet heb beantwoord in het kader van de overbruggingszorg. Ik begin met de machtiging tot uithuisplaatsing. Het overleggen van de verleningsbeslissing is inderdaad een factor voor de regierol van de gemeenten. De heer Van Weyenberg wees daar ook op. Bij zowel gemeenten als gecertificeerde instellingen, de Raad voor de Kinderbescherming, het OM en de Raad voor de rechtspraak, is uitvraag gedaan naar hun ervaringen met de wijze waarop hiermee tot nu toe wordt omgegaan in het nieuwe stelsel. We hebben al eerder beloofd dat ik de Kamer de komende zomer hierover nader zal informeren. De heer Van Weyenberg vroeg mij of ik dat wilde doen. Ik wil dat zeker doen.

Dan de snelheid. In het Burgerlijk Wetboek is geregeld dat bij spoed niet hoeft te worden gewacht op een verleningsbesluit van het college. Het artikel biedt de ruimte om om een machtiging tot uithuisplaatsing te verzoeken zonder een verleningsbesluit te overleggen als het belang van de jeugdige dat vergt. In dat soort gevallen kan er inderdaad meer snelheid worden gemaakt.

Mij is gevraagd of ik de zorgen deel over de voorwaardelijke machtiging. Het instrument van de voorwaardelijke machtiging is opgenomen in de Jeugdwet om het mogelijk te maken dat een jeugdige die eigenlijk in aanmerking komt voor opname in een gesloten accommodatie, onder specifieke voorwaarden buiten die accommodatie jeugdhulp kan krijgen. Dat gaat niet zonder tussenkomst van de rechter. Dat gebeurt overigens alleen als de betrokkene instemt met de voorwaarden. De rechter beoordeelt dan vooraf of een jeugdige gesloten geplaatst mag worden en onder welke voorwaarden dat afgewend zou kunnen worden. Die voorwaarden moeten in het plan van de jeugdige staan. Daarna moet er een feitelijk oordeel zijn van de betrokken jeugdhulpaanbieder of de voorwaarden die door de kinderrechter zijn vastgesteld, kunnen worden nageleefd en of het, als ze zijn overtreden en de jeugdige daardoor ernstig wordt belemmerd in de ontwikkeling, niet buiten de gesloten accommodatie kan. Als de jeugdige het niet eens is met dat feitelijke oordeel, kan hij dat weer voorleggen aan de kinderrechter. Het is dus ingewikkeld, maar er is altijd een oordeel van de rechter. Als de betrokkene zelf het er niet mee eens is, kan die zaak ook weer voorgelegd worden aan de kinderrechter. Dat lijken mij voldoende waarborgen dat het niet op een andere manier plaatsvindt dan volgens de wetgever is bedoeld.

De heer **Van Weyenberg** (D66):
De rechter kan zich daar achteraf nog over uitspreken, maar begrijp ik de staatssecretaris goed dat er altijd, in de mogelijkheden die hij noemt, vooraf een oordeel van de rechter is? Heb ik hem goed begrepen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De rechter beoordeelt vooraf of een jeugdige gesloten geplaatst mag worden en onder welke voorwaarden dat plaatsvindt.

Ik kom op de vragen van mevrouw Keijzer. We hebben al het nodige met elkaar gewisseld over de zorginkoop. Ik heb ook antwoord gegeven op de vraag over de machtiging van de uithuisplaatsing. Dat waren de vragen van de heer Van Weyenberg. Er werd gevraagd naar de bekostiging van de verschillende domeinen. Daar ben ik in het algemene antwoord al op ingegaan.

Er werd gevraagd naar de orthocommunicatieve behandeling. Het probleem is dat het bij de orthocommunicatieve behandeling van autisme gaat om door het Zorginstituut in een rapport vastgelegde niet bewezen effectieve zorg. Eind september 2015 heeft het Zorginstituut aangegeven dat deze zorg niet in aanmerking komt voor de voorwaardelijke toelating tot de Zorgverzekeringswet. Volgens het Zorginstituut is er geen reden om aan te nemen dat de

reguliere ggz, de Jeugdwet en de volwassenen-ggz, niet volstaan. Kentalis, de aanbieder van deze zorg, heeft besloten om na een periode van zorgvuldige afbouw te gaan stoppen met deze zorg. De zorg wordt tot nu toe in de regio Eindhoven aangeboden. Kentalis werkt inmiddels met gemeenten, andere partners in de ggz en passend onderwijs in de regio Eindhoven constructief aan de overdracht van cliënten, van kennis over de communicatie bij een cliënt met autisme en medewerkers met ervaring in die doelgroep. Dat overleg in de regio Eindhoven loopt goed, krijg ik gerapporteerd. Het lijkt mij dat we op deze manier goed hebben geborgd dat de zorg voor deze cliënten op een verantwoorde wijze kan worden gecontinueerd.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik begrijp dat het antwoord op mijn vraag of de staatssecretaris met de VNG wil praten om dit onderdeel te laten zijn van de inkoop via de raamovereenkomst van bovenregionale zorg, nee is.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het zou een beetje merkwaardig zijn om, als we een advies van het Zorginstituut hebben waarin wordt gezegd dat dit niet bewezen effectieve zorg is, te verplichten om die zorg landelijk in te kopen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Is dat niet een afweging geweest in het kader van het basispakket Zorgverzekeringswet? Het gaat hier dus niet om de vraag of het bewezen effectief is in het kader van geneeskundige zorg, maar om de vraag of het onderdeel kan zijn van begeleiding van jongeren met autisme. Of zegt de staatssecretaris: wat we daar al die jaren gedaan hebben is onnodig geweest, want het had geen enkele zin en voegde niets toe?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het proces van de voorwaardelijke toelating is dat je het een tijdje doet en aan de hand daarvan bekijkt wat de resultaten en effecten zijn, zodat je ook kunt bekijken of het effectief is of niet. Er komt nu uit dat het niet bewezen effectieve zorg is. Het zou mij een stap te ver gaan als wij nu zouden zeggen: dank voor deze conclusie, wij gaan de gemeenten verplichten het landelijk in te kopen. Dat zou onvoldoende recht doen aan de adviezen die op dit punt zijn verstrekt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Geldt dat ook voor de intramurale behandeling van deze kinderen? Zo ja, waarom dan nog een subsidieregeling in de Wet langdurige zorg opgenomen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Die subsidieregeling staat in de Wet langdurige zorg om het mogelijk te maken dat er in de periode van voorwaardelijke toelating een financiële basis is om ervoor te zorgen dat het project is gefinancierd. Het is een subsidieregeling die alleen bedoeld is om de activiteiten die in het kader van die voorwaardelijke toelating verricht zijn, rechtmatig te kunnen betalen en om tot een verantwoorde afbouw te kunnen komen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Stop die subsidieregeling dan ook?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ja.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Per 1 januari 2016.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Per 31 december 2016.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Dus de enige reden waarom dit in de wet is opgenomen, is om een wettelijke grondslag te geven aan de verleende subsidies?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Precies. Mevrouw Keijzer had ook een vraag rondom het arbeidsrecht in relatie tot de discussie over het trekkingsrecht. De arbeidsrechtelijke toets is al belegd bij de Sociale Verzekeringsbank. Het verbeterplan ziet erop toe dat de Sociale Verzekeringsbank die gegeven taak ook kan operationaliseren. Wij moeten even afwachten of die alternatieven er ook toe leiden dat er anders gedacht wordt over de toetsing van het arbeidsrecht. Dat zullen wij te zijner tijd met elkaar kunnen bekijken.

Mevrouw Keijzer heeft een vraag gesteld over de winstuitkering. Bij de Eerste Kamer is een wijziging van de WTZi in behandeling die na aanvaarding tot gevolg heeft dat intramurale voorzieningen, waartoe ook kleinschalige woonvoorzieningen worden gerekend, geen winst mogen maken, en extramurale voorzieningen, waaronder kleinschalige logeervoorzieningen vallen, wel winst mogen maken. Overigens bestaat deze situatie sinds jaar en dag. Ik vind dit onderscheid logisch, omdat wij onderscheid maken tussen extramuraal en intramuraal, hetgeen wij al enige jaren doen. Over die intrekking van de WTZi heb ik daarnet al een aantal opmerkingen gemaakt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
De staatssecretaris zegt dat hij het wel logisch vindt dat logeervoorzieningen daar niet onder vallen, maar waarom dan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Omdat er bij logeervoorzieningen geen sprake is van intramurale zorg in de zin dat er langdurig verblijf in die instellingen kan plaatsvinden, hetgeen destijds de reden was om dat onderscheid te maken. Ik vind het dus wel logisch dat een logeervoorziening gezien wordt als andere zorg dan een intramurale verblijfsvoorziening.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Dat is correct, maar het gaat om de vraag of we een winstuitkering willen toestaan. In het wetsvoorstel, dat in de Eerste Kamer ligt, staat dat een winstuitkering niet is toegestaan voor zorg met verblijf, intramurale zorg, omdat we niet willen dat er winst wordt uitgekeerd over zorg die met Wlz-premies wordt gefinancierd. Maar waarom zou dat ook niet opgaan bij logeervoorzieningen? We weten immers dat er zorginstellingen tussen zitten die door fusies steeds maar groter worden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De schaalgrootte is een ander vraagstuk. Het onderscheid dat in het wetsvoorstel, dat in de Eerste Kamer ligt, wordt gemaakt, is het onderscheid tussen intramuraal en extramuraal. Ik gaf u aan dat logeervoorzieningen worden beschouwd als extramurale instellingen, omdat er geen sprake is van voortdurend permanent verblijf. Dat is het onderscheid dat is gemaakt bij de vraag wel of geen winstuitkering.

De **voorzitter**:
Mevrouw Keijzer, geen nieuw onderwerp aansnijden en echt bij het onderwerp blijven.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Maar waarom dan? Ik ben even kwijt waarom er bij het een wel en bij het ander niet voor is gekozen. Zou de staatssecretaris daar toch een paar zinnen aan willen wijden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Wanneer mag er wel of niet winst worden uitgekeerd? De afweging in het wetsvoorstel heeft te maken met de vraag hoe het langdurig wordt gefinancierd en met welke middelen het wordt gefinancierd. De vraag is dus waarop je precies een winstuitkering van toepassing wilt laten zijn. Dat is de reden waarom over intramurale voorzieningen, die langdurig zijn gefinancierd met premiemiddelen, is gezegd: daar niet. In het geval van kortdurende voorzieningen in de thuissituatie die extramuraal zijn, kennen we tal van instellingen die vanuit het eigen bedrijf die zorg verlenen. De gemeente moet vervolgens de afweging kunnen maken of ze daar wel of niet zorg wil inkopen. Er zijn heel veel particuliere instellingen waar dat gebeurt en we willen in die gevallen de winstuitkering niet belemmeren.

De **voorzitter**:
Staatssecretaris, voordat u verder gaat, hoor ik graag van u hoeveel tijd u nog nodig denkt te hebben voor uw eerste termijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter, ik hoop binnen een kwartier te kunnen afronden.

De **voorzitter**:
Dan moet ik u helaas teleurstellen, want ik wil echt dat u nu snel de beantwoording van de vragen afrondt. Lukt dat niet, dan moet ik u ergens rond 13.15 uur onderbreken. Het zou fijn zijn als we de eerste termijn voor die tijd kunnen afronden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik begrijp uw oproep aan de leden van de Kamer, voorzitter.

De **voorzitter**:
En ook aan u!

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. De heer Van Dijk vroeg of het zorgkantoor bij het toezicht op de logeeropvang ook naar de voorkant van het proces zou kunnen kijken. Ja, dat kan. Ik denk dat dat vooral aan de orde kan komen bij het bewustekeuzegesprek, maar ook bij het beoordelen van de zorgovereenkomst en de zorgbeschrijving kan het zorgkantoor zijn verantwoordelijkheid nemen. Naar aanleiding van de vraag van de heer Van Dijk zal ik het in mijn overleg met de zorgkantoren nog een keer aan de orde stellen. Een toets vooraf om te bepalen of de kwaliteit voldoende is, is inderdaad heel erg belangrijk.

De heer Van Dijk vroeg om een reactie op het amendement over de lage zorgzwaartepakketten. Ik dacht dat wij in het debat al met elkaar hadden gewisseld dat ik sympathiek sta tegenover het idee om onnodige verhuizingen te voorkomen als er al een lage zzp en vpt is afgesproken. Ik kan het oordeel over dit amendement dan ook aan de Kamer laten. Ik kom er straks nog even op terug als mij dat gegeven is.

Over de woningaanpassingen hebben we volgens mij in voldoende mate gesproken.

De heer Potters vroeg of we wel voldoende aandacht hebben voor het vpt, het volledige pakket thuis. Kunnen we daar nog wat stimulerende maatregelen voor nemen? De heer Potters heeft een punt, want in de Wet langdurige zorg zijn het modulaire pakket thuis en het volledige pakket thuis als nieuwe vormen geïntroduceerd. Die pakketten moeten onder de aandacht worden gebracht van alle betrokkenen, omdat het redelijke nieuwe elementen in de wet zijn. Hij heeft inderdaad een punt als hij zegt dat nog niet zo veel mensen beseffen dat die mogelijkheid in de Wlz zit. In het algemeen overleg heb ik aangegeven dat ik de Kamer voor de zomer wil informeren over de bekendheid met het volledig pakket thuis en het modulair pakket thuis. De zorgkantoren zijn op dit moment bezig met een evaluatie voor hunzelf, om te bekijken of zij dit punt nog meer aandacht zouden kunnen geven. Ik zal dus tegemoetkomen aan de wens van de heer Potters om hier aandacht aan te geven.

Met druk op het gaspedaal heb ik zo toch geprobeerd om de vragen in eerste termijn af te handelen.

De **voorzitter**:
Dan blijven er nog enkele amendementen liggen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
En mijn vraag over de Jeugdwet! Zit er in het wetsvoorstel een doorbreking van het medisch beroepsgeheim in het geval van ondertoezichtstelling?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Excuses, mevrouw Keijzer heeft gelijk. Dat wil niet zeggen dat zij altijd gelijk heeft, maar in dit geval heeft zij echt gelijk. Regelt dit wetsvoorstel dat het medisch beroepsgeheim niet meer geldt? Nee. Het lijkt mij goed om daar heel helder over te zijn. Het medisch beroepsgeheim blijft onverkort overeind, ook als sprake is van jeugdhulp in het gedwongen kader. Wat het een beetje lastig maakt is dat de regels en de privacy uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst gelden voor geneeskundige behandeling, maar dat voor de overige jeugdhulp gelijkluidende bepalingen uit de Jeugdwet gelden. Het antwoord op de vraag is echter nee.

De **voorzitter**:
U hebt ook nog een tweede termijn, mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Dat weet ik, maar ik heb toch nog een vraag. Er komt een nieuw wetsartikel waarin staat dat, voor zover sprake is van geneeskundige behandeling, dus een situatie waarin het medisch beroepsgeheim geldt, de bewuste paragraaf niet van toepassing is, met uitzondering van 7.3.11, vierde en vijfde lid. Daarin staat dat derden die beschikken over inlichtingen deze moeten verstrekken in het geval van ondertoezichtstelling. Misschien snap ik het niet of klopt mijn analyse niet, maar hoe zit het dan wel? De staatssecretaris zegt nu alleen maar dat het niet zo is, maar hij kent mij inmiddels. Dan wil ik ook weten waar het staat.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Zoals ik net al zei, gaat het om geneeskundige behandeling waarin de regels voor het dossier en de privacy uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst gelden. De verdeling tussen de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en artikel 7, lid 3 van de Jeugdwet wordt geregeld in artikel 7.3.1. Dat betekent dat artikel 7.3.1 wordt aangepast. Die wijziging is nodig om ervoor te zorgen dat de werking van het nieuwe artikel 7.3.17 niet wordt uitgesloten voor de jeugdverleners die een geneeskundige behandeling verrichten. Dat is de essentie van de wijziging.

Ik kom nu op de duiding van de amendementen. Ik heb hier het amendement op stuk nr. 9 voor mij. Dat gaat over de vpt en de zorgzwaartepakketten. Ik heb aangegeven dat ik positief ben over het amendement. Ik wil het oordeel daarover aan de Kamer laten.

Het amendement van mevrouw Keijzer op stuk nr. 10 gaat over de vijfdagentermijn. Ik heb in het debat aangegeven dat die vijfdagentermijn juist is bedoeld om een soepele administratieve overgang tussen de domeinen mogelijk te maken, dat partijen enige tijd nodig hebben om dossiers over te dragen en dat het gaat om geringe bedragen met een grote administratieve belasting. Om die reden wil ik het amendement ontraden.

Over het amendement van mevrouw Keijzer op stuk nr. 11 hebben wij het in het debat ook gehad. Ik heb aangegeven dat, indien de termijn van dertien weken wordt overschreden, dit het zorgkantoor geenszins ontslaat van de zorgplicht. Ook na de termijn van dertien weken blijft het zorgkantoor de plicht houden om een geschikte plek in een instelling te organiseren en verantwoorde zorg in de thuiszorgsituatie mogelijk te blijven maken. Om die reden ontraad ik het amendement.

In het amendement van de heer Van Dijk op stuk nr. 13 worden de rechten van de verzekerden op passende zorg gewaarborgd. Eigenlijk gaat dit om de vraag of je kunt regelen dat je de vertrouwde gezichten houdt. Ik wil de vraag van de heer Potters daarbij betrekken. Hij vroeg of hiermee budgettaire verschuivingen mogelijk worden gemaakt. Het antwoord is wat mij betreft nee. Op het moment van de indicatie ontstaat er een zorgplicht voor het zorgkantoor conform de Wet langdurige zorg. Dit regelt dat je bij het inkopen van die zorg zo veel mogelijk kunt borgen dat die vertrouwde gezichten intact blijven. Het is dus geen verschuiving van de verplichtingen en in mijn ogen dus ook geen verschuiving met budgettaire consequenties.

De heer **Potters** (VVD):
Ik ben in ieder geval blij met dat antwoord. Nu staat in de memorie van toelichting die wij bij het wetsvoorstel hebben gehad dat de continuïteit van zorg in principe in de overbruggingsperiode geregeld moet worden en onderdeel uitmaakt van dit wetsvoorstel; als zodanig moet het wetsvoorstel uitgelegd worden. Nu het amendement-Van Dijk geen budgettaire verschuiving behelst en eigenlijk precies beschrijft wat in de memorie van toelichting staat, vraag ik de staatssecretaris waar precies de verschillen zitten. Ik snap het eerlijk gezegd niet meer.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik begrijp de vraag van de heer Potters wel. Ik denk dat er een beetje een subtiel onderscheid is tussen de continuïteit van zorg en de continuïteit van zorg "door wie". Ik maak op uit het amendement dat de heer Van Dijk zegt: natuurlijk continuïteit voor zorg, maar laten we voorkomen dat die door anderen geleverd moet worden terwijl we ook kunnen regelen dat die door dezelfde gezichten wordt geleverd. Uiteraard geldt daarbij het voorbehoud dat de zorg verantwoord blijft. Het zou immers mogelijk zijn dat de zorgvraag stijgt. Dan moet je overschakelen op andere zorg.

De heer **Potters** (VVD):
Om goed te kunnen beoordelen wat de reikwijdte van dit amendement is, stel ik de volgende vraag. Feitelijk zit er geen groot verschil tussen dit amendement en wat er in de memorie van toelichting staat, alleen is het amendement-Van Dijk een nadere specificering van wat we precies bedoelen met "zorg verlenen". Het gaat ietsje verder op dat terrein, maar materieel is er geen groot verschil.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat klopt.

Het amendement-Bergkamp op stuk nr. 14 gaat eigenlijk weer over die dertienwekentermijn. Ik zou er geen voorstander van zijn om die termijn te verlengen, ook niet omdat daarmee de druk op het zorgkantoor eigenlijk onnodig afneemt. Je wilt juist dat die zorgplicht wordt gehandhaafd. Ik heb daarbij aangegeven dat het verstrijken van die dertienwekentermijn zonder dat er plek is geen consequenties

voor de cliënten mag hebben. Ik zou er dus eigenlijk niet voor zijn om met elkaar te regelen dat zorgkantoren als het ware meer tijd krijgen om een geschikte plek te vinden, wat ook een neveneffect van dit amendement zou kunnen zijn. Om die reden zou ik het willen ontraden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Na het verstrijken van de dertienwekentermijn is de discussie over de zorgplicht aan de orde. Is dat de enige sanctie voor het zorgkantoor om ervoor te zorgen dat het zijn best doet om een plek te vinden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Die zorgplicht komt niet pas na die dertienwekentermijn; die zorgplicht is er al op het moment dat een indicatie is gegeven. Het zorgkantoor moet dan zo snel mogelijk kijken of er een plekje beschikbaar is, uiteraard in overleg met de cliënt. Het verlengen van de termijn waarbinnen het zorgkantoor moet proberen om een prestatie te leveren, gaat niet helpen bij het verscherpen van de zorgplicht. Op die zorgplicht wordt overigens toegezien door de Nederlandse Zorgautoriteit. Nog even heel theoretisch: het amendement zou tot gevolg kunnen hebben dat de Zorgautoriteit pas gaat kijken als een zorgkantoor structureel die 26 weken overschrijdt terwijl ik het liefst wil dat het dat bekijkt na dertien weken.

De **voorzitter**:
Ik geef nu toch het woord aan de heer Van Weyenberg omdat het amendement is ingediend door D66.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Nee, het is van mij. Het gaat om 26 weken. Dan is het mijn amendement.

De **voorzitter**:
Hebt u het over het amendement op stuk nr. 14?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Die amendementen lopen door elkaar. Ik snap uw haast, voorzitter. Ik zal kort formuleren. Die zorgplicht betekent dat binnen een redelijke afstand een plek moet worden gevonden. Mevrouw Leijten heeft net geprobeerd om helder te krijgen wat "redelijke afstand" is. Daar geldt geen norm voor. Dat betekent dat iemand na die dertien weken naar een instelling moet waar hij niet naartoe wil. Uiteindelijk is er dan geen sanctie voor het zorgkantoor maar voor de verzekerde en zijn familie.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik dacht dat wij het daarover uitgebreid hebben gehad in het debat. Ik heb aangegeven dat als er geen plekje beschikbaar is, er overbruggingszorg geleverd moet worden. We maken die overbruggingszorg ruimer; na die 13 weken eindigt die niet, maar is er juist werking richting het zorgkantoor om ervoor te zorgen dat er een plekje komt. Om die reden ben ik geen voorstander van de termijn.

De heer **Van Weyenberg** (D66):
Volgens mij is er nog steeds veel onduidelijkheid over de impact van die dertien weken op de cliënt. Ik maak er dus maar een beetje een ja/nee-vraag van in de wetenschap dat de staatssecretaris over zijn eigen antwoorden gaat.

De **voorzitter**:
Voor de helderheid: dit gaat over het amendement op stuk nr. 14?

De heer **Van Weyenberg** (D66):
Ja, maar eigenlijk om de problematiek die zowel in het amendement van mevrouw Keijzer als in het amendement van mevrouw Bergkamp aan de orde is. Begrijp ik goed dat het invoegen in deze wet van de dertienwekentermijn op geen enkele wijze een beperking is van het recht van cliënten en op geen enkele wijze kan betekenen dat een cliënt onder druk komt te staan om bijvoorbeeld na twaalf weken een plek te aanvaarden terwijl er na veertien een veel passendere plek beschikbaar komt?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat klopt.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**:
Hiermee zijn we aan het eind gekomen van de eerste termijn.

Bij de aanvang van de middagvergadering zullen we stilstaan bij de aanslagen in Brussel.

De vergadering wordt van 13.16 uur tot 14.01 uur geschorst.